

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Nivel de autoestima y prácticas de conductas
saludables en los estudiantes de educación secundaria
de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo-
Independencia, 2009**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Nathalie Fiorella Tovar Urbina

ASESORA

Juana Cuba Sancho

Lima-Perú

2010

DEDICATORIA

A Dios por su inmensa misericordia y sabiduría las cuales permitieron culminar satisfactoriamente el presente trabajo de investigación.

A mis queridos padres María y Moisés quienes con su inmenso amor y esfuerzo constante me han enseñado el valor de la vida y me motivan a cumplir mis metas y ser mejor cada día.

A mis hermanos Martha, Charito, Moisés, Borman y Betty por el cariño, confianza y apoyo incondicional que siempre me brindan.

A una persona
especial: José por
brindarme amor,
motivación constante,
mucho felicidad y por
compartir conmigo los
momentos más
importantes de mi vida
TE AMO.

A mi asesora y amiga
Lic. Juana Cuba
Sancho por todo su
tiempo, motivación,
consejos y experiencia
que contribuyeron
definitivamente en el
desarrollo de la
presente.

A todos los estudiantes,
docentes, y personal
que labora en la
Institución educativa
"Imperio del
Tahuantinsuyo" número
3049 por brindarme su
participación en el
desarrollo del presente
sin los cuales no
hubiera podido cumplir
mis objetivos.

A todos mil gracias...

Que Dios los Bendiga.

INDICE

RESUMEN	iii
ABSTRACT	v
PRESENTACIÓN	vii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
A. PLANTEAMIENTO DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA	1
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
C. JUSTIFICACIÓN	4
D. OBJETIVOS	5
E. PROPÓSITO	6
F. MARCO TEÓRICO	6
F.1 ANTECEDENTES	6
F.2 BASE TEÓRICA	9
G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	41
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO	
A. TIPO, NIVEL y MÉTODO DE ESTUDIO.	42
B. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	42
C. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	44
E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.	46
G. CONSIDERACIONES ÉTICAS	47

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A.	DATOS GENERALES	48
B.	DATOS ESPECÍFICOS	49
B.1	Nivel de Autoestima en los Estudiantes de Educación Secundaria.	49
B.1.1	Nivel de Autoestima según las dimensiones en los Estudiantes de Educación Secundaria.	51
B.2	Prácticas de Conductas Saludables en los Estudiantes de Educación Secundaria.	54
B.2.1	Prácticas de Conductas Saludables según las dimensiones en los Estudiantes de Educación Secundaria.	56
B.3	Relación entre el Nivel de Autoestima y las Prácticas de Conductas Saludables en los Estudiantes de Educación Secundaria.	61

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A.	CONCLUSIONES	64
B.	LIMITACIONES	66
C.	RECOMENDACIONES	66
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	BIBLIOGRAFÍA	71
	ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Nº	Pág.
1. PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO - INDEPENDENCIA 2009.	53
2. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO –INDEPENDENCIA 2009.	59

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO - INDEPENDENCIA 2009	46
2. NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO - INDEPENDENCIA 2009.	49
3. PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO - INDEPENDENCIA 2009.	52

PRESENTACIÓN

La carta de Ottawa reconoce que “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo; la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás; la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que se vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud” (carta de Ottawa, 1986)(1)

En el Perú la población total es de 29 millones 132 mil peruanos, de ellos más de 6 millones 120 mil tienen entre 10 y 19 años de edad, es decir más del 20% de la población nacional son adolescentes. Esta etapa se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en la salud mental de los mismos. La familia y la escuela tienen gran impacto en el equilibrio psicológico de niños y adolescentes. La familia es la estructura relacional primera y principal en la formación de la personalidad; con la incorporación del hijo a la escuela la función educativa pasa a compartirse con esta institución, en la que el niño o adolescente tendrá que poner a prueba todos sus recursos personales (intelectuales, afectivos, sociales, psicomotores, etc.) para adaptarse. La cálida realidad hogareña, vivida hasta entonces de manera exclusiva, debe complementarse con las nuevas y no siempre fáciles situaciones escolares; por lo que pueden surgir problemas (fobia escolar, fracaso, inadaptación, etc) Aunque la salud mental no depende únicamente de factores ambientales, es innegable que cuando ambas instituciones son sanas y las relaciones que se establecen son positivas, los adolescentes tienen muchas probabilidades de desarrollarse adecuadamente.(2)

Ante la problemática anterior la conferencia de Ottawa marcó un nuevo paradigma en la definición de la salud, reconceptualizando la promoción de la salud como una estrategia que permite la construcción de una cultura de la salud a través de políticas que promuevan estilos de vida saludables, fomenten actitudes positivas y comportamientos para una vida sana. Además, de la construcción de espacios físicos favorables para la salud y una mayor conciencia respecto a las relaciones que se establecen con el medio ambiente físico y psicosocial.(3)

Uno de los principales escenarios para la promoción de la salud son los centros o instituciones educativas porque constituyen un entorno donde muchas personas aprenden y trabajan, donde los escolares y maestros pasan gran parte del tiempo y muchos momentos y procesos claves de sus vidas. En el espacio escolar se produce el encuentro en la práctica, de los sectores salud y educación vínculo fundamental para el desarrollo y el bienestar de la población escolar y de toda la comunidad educativa.

Las líneas de acción que se trabajan en las escuelas promotoras de la salud son la creación de entornos saludables, fomentar estilos de vida saludable y habilidades para la vida, los servicios de salud y nutrición, la participación social y la intersectorialidad como acciones de concertación y coordinación efectivas entre todos los actores como son los alumnos, docentes, familia y comunidad. (4)

El presente estudio titulado “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049”, tiene como objetivos: Determinar el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables así como identificar el nivel del autoestima según las dimensiones del autoestima general, escolar, hogar-padres y social. Con el propósito de proporcionar información válida y objetiva a las autoridades pertinentes tanto de la institución educativa N° 3049 como del centro de salud de la jurisdicción; al profesional de enfermería sobre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de

dicho centro educativo promoviendo la implementación de estrategias y/o actividades preventivo promocionales dirigidos por el personal de enfermería y con participación del alumno, docente y familia orientado a fortalecer la autoestima del adolescente así como también a promover un estado de salud optimo; logrando una calidad de vida adecuada al adolescente, familia y escuela.

El contenido del estudio consta del Capítulo I. El problema en el cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo II. Material y Método que comprende el nivel, tipo y método, descripción de la sede, población y muestra, técnica e instrumentos, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas; Capítulo III. Resultados y Discusión; Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

RESUMEN

El Ministerio de Salud ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral. En tal sentido se promuevan estilos de vida saludables que fomenten actitudes positivas y comportamientos para una vida sana. Las líneas de acción que se trabajan en las escuelas promotoras de la salud son la creación de entornos saludables, fomentar estilos de vida saludable y habilidades para la vida, los servicios de salud y nutrición, la participación social y la intersectorialidad como acciones de concertación y coordinación efectivas entre todos los actores como son los alumnos, docentes, familia y comunidad.

De ahí que el presente estudio titulado “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa número 3049 Tahuantinsuyo Independencia en el año 2009”, cuyos objetivos principales fueron determinar el nivel de autoestima y determinar las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de dicha Institución y como objetivos específicos identificar el nivel de autoestima según las dimensiones de autoestima general, escolar, hogar-padres y social, y establecer la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de dicha Institución. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal tomándose como muestra a 183 alumnos del 3er, 4to y 5to año de educación secundaria. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumentos se utilizaron formularios tipo cuestionarios los cuales permitieron obtener información acerca del nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables que tienen los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa número 3049. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes: La mayoría 108(59%) de los estudiantes presentan un nivel de autoestima medio, seguido del nivel bajo con 54 estudiantes (30%) y finalmente 21 (11%) con nivel de autoestima alto lo que predispone a que dichos estudiantes

sientan desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismos; en cuanto a las dimensiones del autoestima la mayoría de ellos 126 (69%) presentan nivel medio de autoestima en los componentes General, Escolar y Hogar, lo que se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, poseer buena capacidad para aprender y presentar buenas relaciones con la familia con sentimiento de aceptación por cada miembro de ella, mientras que 119(65%) presentan nivel de autoestima bajo en el componente Social lo que se caracteriza por sentimientos de inaceptación e incompreensión hacia las personas de su alrededor; es decir escasas habilidades sociales, empatía y asertividad en las relaciones interpersonales; características que repercuten negativamente en su estilo y calidad de vida favoreciendo el abandono físico y psicosocial poniendo en riesgo óptimo estado de salud del adolescente. La mayoría de los estudiantes 121(66%) refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como practica ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco ni de drogas; conductas que van a permitir el logro de una calidad de vida adecuada y con ello el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida que los constituyan en un recurso para el desarrollo del país; sin embargo el número de adolescentes que no presentan conductas saludables 62 (34%) como alto consumo de comida chatarra y consumo indebido de alcohol, podría incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y social.

PALABRAS CLAVES: Nivel de Autoestima Y Prácticas de Conductas Saludables.

ABSTRACT

The Department of Health has indicated, as one of his fundamental limits for the period 2002-2012, the implementation of a Model of Integral Attention. To this respect there are promoted healthy ways of life that foment positive attitudes and behaviors for a healthy life. The lines of action that they work in the schools promoters of the health are the creation of healthy environments, to foment ways of healthy life and skills for the life, the services of health and nutrition, the social participation and the intersectorialidad like effective actions of conciliation and coordination between all the actors since they are the pupils, teachers, family and community.

Of there that the present qualified study " Level of autoesteem and practices of healthy conducts in the students of secondary education of the Educational Institution number 3049 Tahuantinsuyo Independencia in the year 2009 ", whose(which) principal aims(lenses) were to determine the level of autoesteem and to determine the practices of healthy conducts in the students of secondary education of the above mentioned Institution and as specific aims(lenses) to identify the level of autoesteem according to the dimensions of general, school autoesteem, home(fireplace)-parents and socially, and to establish the relation between(among) the level of autoesteem and the practices of healthy conducts in the students of secondary education of the above mentioned Institution. The method that was in use was the descriptive one of transverse court(cut) taking as sample to 183 pupils of 3er, 4to and 5to year of secondary education. The technology(skill) that was in use was the interview and as instruments there were in use formulaic type questionnaires which allowed to obtain information it brings over of the level of autoesteem and the practices of healthy conducts that have the students of secondary education of the Educational Institution number 3049. The conclusions to those who came near were the following ones: The majority 108 (59 %) of the students presents a level of autoesteem average, followed by the low level with 54 students (30 %) and finally 21 (11 %) with high level of

autoesteem what it predisposes to that the above mentioned students sit distrust, handicap and few esteem towards yes same; as for the dimensions of he autoestimates the majority of they 126 (69 %) presents average level of autoesteem in the components General, Student and Home, What is characterized by safety feelings and capacity in if same, to possess good aptitude to learn and present good relations with the family with feeling acceptance for every member of her(it), whereas 119 (65 %) presents level of autoesteem under in the Social component what is characterized by feelings of unacceptance and incomprehension towards the persons of his around; it is to say scanty social skills, empathy and asertividad in the interpersonal relations; characteristics that reverberate negatively in his style and quality of life favoring the physical abandon and psicosocial putting in ideal risk bill of health of the teenager. The majority of the students 121 (66 %) recount to practise conducts orientated towards the care of his(her,your) health as practical physical regular exercise, suitable consumption of carbohydrates, vegetables and proteins and suitable ingestion of water, sexual practices without risk, I consume neither of tobacco nor of drugs; conducts that are going to allow the achievement of a quality of suitable life and with it the development of capacities and skills for the life that they them constitute in a resource for the development of the country; nevertheless the number of teenagers who do not present healthy conducts 62 (34 %) As high consumption of food scrap and undue consumption of alcohol, might increase and with it the predisposition increases to the constant deterioration of hisbillof health, which would mine the power to expire and or to realize his goals or aimsbeside putting in risk his physical, psychological and social health.

KEY WORDS: Level of Autoesteem And Practices of Healthy Conducts.

INDICE

RESUMEN	iii
ABSTRACT	v
PRESENTACIÓN	vii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
A. PLANTEAMIENTO DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA	1
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
C. JUSTIFICACIÓN	4
D. OBJETIVOS	5
E. PROPÓSITO	6
F. MARCO TEÓRICO	6
F.1 ANTECEDENTES	6
F.2 BASE TEÓRICA	9
G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	41
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO	
A. TIPO, NIVEL y MÉTODO DE ESTUDIO.	42
B. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	42
C. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	44
E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.	46
G. CONSIDERACIONES ÉTICAS	47

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A.	DATOS GENERALES	48
B.	DATOS ESPECÍFICOS	49
B.1	Nivel de Autoestima en los Estudiantes de Educación Secundaria.	49
B.1.1	Nivel de Autoestima según las dimensiones en los Estudiantes de Educación Secundaria.	51
B.2	Prácticas de Conductas Saludables en los Estudiantes de Educación Secundaria.	54
B.2.1	Prácticas de Conductas Saludables según las dimensiones en los Estudiantes de Educación Secundaria.	56
B.3	Relación entre el Nivel de Autoestima y las Prácticas de Conductas Saludables en los Estudiantes de Educación Secundaria.	61

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A.	CONCLUSIONES	64
B.	LIMITACIONES	66
C.	RECOMENDACIONES	66
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	BIBLIOGRAFÍA	71
	ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Nº	Pág.
1. PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO - INDEPENDENCIA 2009.	53
2. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO –INDEPENDENCIA 2009.	59

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO - INDEPENDENCIA 2009	46
2. NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO - INDEPENDENCIA 2009.	49
3. PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO - INDEPENDENCIA 2009.	52

RESUMEN

El Ministerio de Salud ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral. En tal sentido se promuevan estilos de vida saludables que fomenten actitudes positivas y comportamientos para una vida sana. Las líneas de acción que se trabajan en las escuelas promotoras de la salud son la creación de entornos saludables, fomentar estilos de vida saludable y habilidades para la vida, los servicios de salud y nutrición, la participación social y la intersectorialidad como acciones de concertación y coordinación efectivas entre todos los actores como son los alumnos, docentes, familia y comunidad.

De ahí que el presente estudio titulado “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa número 3049 Tahuantinsuyo Independencia en el año 2009”, cuyos objetivos principales fueron determinar el nivel de autoestima y determinar las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de dicha Institución y como objetivos específicos identificar el nivel de autoestima según las dimensiones de autoestima general, escolar, hogar-padres y social, y establecer la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de dicha Institución. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal tomándose como muestra a 183 alumnos del 3er, 4to y 5to año de educación secundaria. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumentos se utilizaron formularios tipo cuestionarios los cuales permitieron obtener información acerca del nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables que tienen los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa número 3049. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes: La mayoría 108(59%) de los estudiantes presentan un nivel de autoestima medio, seguido del nivel bajo con 54 estudiantes (30%) y finalmente 21 (11%) con nivel de autoestima alto lo que predispone a que dichos estudiantes

sientan desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismos; en cuanto a las dimensiones del autoestima la mayoría de ellos 126 (69%) presentan nivel medio de autoestima en los componentes General, Escolar y Hogar, lo que se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, poseer buena capacidad para aprender y presentar buenas relaciones con la familia con sentimiento de aceptación por cada miembro de ella, mientras que 119(65%) presentan nivel de autoestima bajo en el componente Social lo que se caracteriza por sentimientos de inaceptación e incompreensión hacia las personas de su alrededor; es decir escasas habilidades sociales, empatía y asertividad en las relaciones interpersonales; características que repercuten negativamente en su estilo y calidad de vida favoreciendo el abandono físico y psicosocial poniendo en riesgo óptimo estado de salud del adolescente. La mayoría de los estudiantes 121(66%) refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como practica ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco ni de drogas; conductas que van a permitir el logro de una calidad de vida adecuada y con ello el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida que los constituyan en un recurso para el desarrollo del país; sin embargo el número de adolescentes que no presentan conductas saludables 62 (34%) como alto consumo de comida chatarra y consumo indebido de alcohol, podría incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y social.

PALABRAS CLAVES: Nivel de Autoestima Y Prácticas de Conductas Saludables.

ABSTRACT

The Department of Health has indicated, as one of his fundamental limits for the period 2002-2012, the implementation of a Model of Integral Attention. To this respect there are promoted healthy ways of life that foment positive attitudes and behaviors for a healthy life. The lines of action that they work in the schools promoters of the health are the creation of healthy environments, to foment ways of healthy life and skills for the life, the services of health and nutrition, the social participation and the intersectorialidad like effective actions of conciliation and coordination between all the actors since they are the pupils, teachers, family and community.

Of there that the present qualified study " Level of autoesteem and practices of healthy conducts in the students of secondary education of the Educational Institution number 3049 Tahuantinsuyo Independencia in the year 2009 ", whose(which) principal aims(lenses) were to determine the level of autoesteem and to determine the practices of healthy conducts in the students of secondary education of the above mentioned Institution and as specific aims(lenses) to identify the level of autoesteem according to the dimensions of general, school autoesteem, home(fireplace)-parents and socially, and to establish the relation between(among) the level of autoesteem and the practices of healthy conducts in the students of secondary education of the above mentioned Institution. The method that was in use was the descriptive one of transverse court(cut) taking as sample to 183 pupils of 3er, 4to and 5to year of secondary education. The technology(skill) that was in use was the interview and as instruments there were in use formulaic type questionnaires which allowed to obtain information it brings over of the level of autoesteem and the practices of healthy conducts that have the students of secondary education of the Educational Institution number 3049. The conclusions to those who came near were the following ones: The majority 108 (59 %) of the students presents a level of autoesteem average, followed by the low level with 54 students (30 %) and finally 21 (11 %) with high level of

autoesteem what it predisposes to that the above mentioned students sit distrust, handicap and few esteem towards yes same; as for the dimensions of he autoestimates the majority of they 126 (69 %) presents average level of autoesteem in the components General, Student and Home, What is characterized by safety feelings and capacity in if same, to possess good aptitude to learn and present good relations with the family with feeling acceptance for every member of her(it), whereas 119 (65 %) presents level of autoesteem under in the Social component what is characterized by feelings of unacceptance and incomprehension towards the persons of his around; it is to say scanty social skills, empathy and asertividad in the interpersonal relations; characteristics that reverberate negatively in his style and quality of life favoring the physical abandon and psicosocial putting in ideal risk bill of health of the teenager. The majority of the students 121 (66 %) recount to practise conducts orientated towards the care of his(her,your) health as practical physical regular exercise, suitable consumption of carbohydrates, vegetables and proteins and suitable ingestion of water, sexual practices without risk, I consume neither of tobacco nor of drugs; conducts that are going to allow the achievement of a quality of suitable life and with it the development of capacities and skills for the life that they them constitute in a resource for the development of the country; nevertheless the number of teenagers who do not present healthy conducts 62 (34 %) As high consumption of food scrap and undue consumption of alcohol, might increase and with it the predisposition increases to the constant deterioration of hisbillof health, which would mine the power to expire and or to realize his goals or aimsbeside putting in risk his physical, psychological and social health.

KEY WORDS: Level of Autoesteem And Practices of Healthy Conducts.

PRESENTACIÓN

La carta de Ottawa reconoce que “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo; la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás; la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que se vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud” (carta de Ottawa, 1986)(1)

En el Perú la población total es de 29 millones 132 mil peruanos, de ellos más de 6 millones 120 mil tienen entre 10 y 19 años de edad, es decir más del 20% de la población nacional son adolescentes. Esta etapa se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en la salud mental de los mismos. La familia y la escuela tienen gran impacto en el equilibrio psicológico de niños y adolescentes. La familia es la estructura relacional primera y principal en la formación de la personalidad; con la incorporación del hijo a la escuela la función educativa pasa a compartirse con esta institución, en la que el niño o adolescente tendrá que poner a prueba todos sus recursos personales (intelectuales, afectivos, sociales, psicomotores, etc.) para adaptarse. La cálida realidad hogareña, vivida hasta entonces de manera exclusiva, debe complementarse con las nuevas y no siempre fáciles situaciones escolares; por lo que pueden surgir problemas (fobia escolar, fracaso, inadaptación, etc) Aunque la salud mental no depende únicamente de factores ambientales, es innegable que cuando ambas instituciones son sanas y las relaciones que se establecen son positivas, los adolescentes tienen muchas probabilidades de desarrollarse adecuadamente.(2)

Ante la problemática anterior la conferencia de Ottawa marcó un nuevo paradigma en la definición de la salud, reconceptualizando la promoción de la salud como una estrategia que permite la construcción de una cultura de la salud a través de políticas que promuevan estilos de vida saludables, fomenten actitudes positivas y comportamientos para una vida sana. Además, de la construcción de espacios físicos favorables para la salud y una mayor conciencia respecto a las relaciones que se establecen con el medio ambiente físico y psicosocial.(3)

Uno de los principales escenarios para la promoción de la salud son los centros o instituciones educativas porque constituyen un entorno donde muchas personas aprenden y trabajan, donde los escolares y maestros pasan gran parte del tiempo y muchos momentos y procesos claves de sus vidas. En el espacio escolar se produce el encuentro en la práctica, de los sectores salud y educación vínculo fundamental para el desarrollo y el bienestar de la población escolar y de toda la comunidad educativa.

Las líneas de acción que se trabajan en las escuelas promotoras de la salud son la creación de entornos saludables, fomentar estilos de vida saludable y habilidades para la vida, los servicios de salud y nutrición, la participación social y la intersectorialidad como acciones de concertación y coordinación efectivas entre todos los actores como son los alumnos, docentes, familia y comunidad. (4)

El presente estudio titulado “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049”, tiene como objetivos: Determinar el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables así como identificar el nivel del autoestima según las dimensiones del autoestima general, escolar, hogar-padres y social. Con el propósito de proporcionar información válida y objetiva a las autoridades pertinentes tanto de la institución educativa N° 3049 como del centro de salud de la jurisdicción; al profesional de enfermería sobre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de

dicho centro educativo promoviendo la implementación de estrategias y/o actividades preventivo promocionales dirigidos por el personal de enfermería y con participación del alumno, docente y familia orientado a fortalecer la autoestima del adolescente así como también a promover un estado de salud optimo; logrando una calidad de vida adecuada al adolescente, familia y escuela.

El contenido del estudio consta del Capítulo I. El problema en el cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo II. Material y Método que comprende el nivel, tipo y método, descripción de la sede, población y muestra, técnica e instrumentos, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas; Capítulo III. Resultados y Discusión; Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

En el Perú la población total es de 29 millones 132 mil peruanos, de ellos más de 6 millones 120 mil tienen entre 10 y 19 años de edad, es decir más del 20% de la población nacional son adolescentes. Esta etapa se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida, en este sentido se están preparando para ingresar a la etapa de vida de la adultez en un mundo caracterizado por cambios cada vez más rápidos, donde su nivel educativo, su capacidad para lograr ser productivos, la disponibilidad de empleos, el ejercicio de su ciudadanía y sobre todo su estado de salud determinarán su futuro, el de sus familiares y el de su comunidad.(5)

Según las cifras correspondientes a las proyecciones de población 1995-2015 elaborada por el INEI, el 21% de la población peruana está comprendida entre los 10 y 19 años de edad; el 49% son mujeres; en Lima vive el 27%. El 24% de la población peruana está en condiciones de pobreza extrema; dentro de ella, el 21% tiene entre 15 y 29 años. (6)

En cuanto a la situación de salud de los adolescentes peruanos, del total de mujeres adolescentes el 13% son madres o están embarazadas. El uso seguro y responsable de métodos anticonceptivos entre los y las adolescentes es deficiente.(7)

La prevalencia de vida de consumo de alcohol (por lo menos una vez en la vida) entre los 12 y los 19 años para ambos sexos es del 83%. Respecto del tabaco la prevalencia de vida en el consumo de ambos sexos es de 44.6 %. A los 19 años representa el 55.1% de las mujeres y el 90.3 % de los hombres.(8)

En relación al consumo de drogas ilegales, la prevalencia de vida del consumo de pasta básica de cocaína hasta los 19 años es de 1.5% en el 2002. El de clorhidrato de cocaína es de 1.7%. El de la marihuana es de 9.6%; hasta los 16 años es de 2.5%.(9)

Muchas familias peruanas son reproductoras de comportamientos violentos; el 34.6% de las madres y el 32.5% de los padres urbanos ejercen castigo físico sobre sus hijos e hijas en porcentajes casi similares; lo mismo ocurre pero en mayor grado entre madres (53.5%) y padres (54.7%) rurales.(10)

El profesional de Enfermería que en su perfil profesional realiza promoción de salud en pro de estilos de vida saludable, en el ámbito personal, familiar y comunitario; mediante actividades sustentadas en las teorías de Enfermería, como la de Dorothea Orem, que plantea que las necesidades del ser humano están en relación con el Autocuidado, definiéndolo como “Acciones que permite al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud”(11), de

esta manera el profesional de enfermería debe participar en la aplicación del Modelo de Atención Integral del adolescente coordinando con el equipo de salud y guiando el trabajo multisectorial en comunidades, barrios y escuelas que promuevan conductas y entornos saludables.

Durante la práctica pre profesional en la Institución educativa N° 3049 luego de realizar una encuesta a una muestra de 30 alumnos se encontró que más del 50% de los alumnos referían no vivir con ambos padres, no consumir alimentos antes de ir al colegio, más del 50% consume alimentos chatarra y realizan ejercicio físico una sola vez por semana; el 25% manifiesta haber fumado alguna vez, el 37,5% haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez, el 6,25% haber consumido algún tipo de droga, el 12,5% haber tenido alguna vez relaciones sexuales y de ellos el 50% no se ha protegido con ningún método anticonceptivo, así mismo algunos de ellos manifestaron pertenecer a pandillas, haber usado algún arma blanca y haber sufrido gritos o golpes de parte de algún compañero de clase. Además al interactuar con los docentes expresan: “En clase se ve a los alumnos insultándose, golpeándose y en ocasiones cuando se les revisa sus mochilas se encuentran cigarros y bebidas alcohólicas”.

Esta situación me generó muchas interrogantes sobre cual es el nivel de autoestima y cuales son las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se consideró conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es el nivel de autoestima y cuáles son las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo- Independencia- 2009?

C. JUSTIFICACIÓN

En el Perú la población de entre 10 y 19 años de edad es de 6 millones 120 mil; es decir más del 20% de la población nacional son adolescentes; etapa del ciclo vital caracterizado por cambios biológicos, sociales y psicológicos, que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, periodo de redefinición personal y social, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida, los que conllevan a generar ansiedad y vulnerabilidades específicas lo que implica la probabilidad de presentar características o factores que incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud lo que se denomina como factor de riesgo pudiendo ser en los adolescentes las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, propensión a peleas físicas, etc. Por otro lado, el enfoque de riesgo condujo a la identificación de los factores protectores, entendidos como las condiciones que impiden la aparición del riesgo, mediante la capacidad de crecer y desarrollarse en medios adversos y alcanzar niveles de competencia y salud.

Por tanto es importante la necesidad de intervención del profesional de enfermería en su rol educador, en el marco de la Atención Integral al niño y adolescente en las Instituciones Educativas, basada en las teorías de enfermería, tal como la de Dorothea Orem; que plantea el Autocuidado como “Acción que permite al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud”, que en los adolescentes se oriente a brindar una educación que contribuya a su formación integral como personas, al desarrollo de sus capacidades, factores protectores como resiliencia, habilidades para la vida y la autoestima, lo que favorecerá el desarrollo y práctica de conductas saludables que les permitan el desarrollo integral constituyéndose en un recurso para el desarrollo del país.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

Generales

- ✍ Determinar el nivel de autoestima en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo – Independencia -2009.
- ✍ Determinar las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo – Independencia-2009.

Específicos

- a. Identificar el nivel de autoestima según las dimensiones del autoestima general, escolar, hogar- padres y social en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo – Independencia - 2009.
- b. Identificar las prácticas de conductas saludables según las dimensiones ejercicio físico regular, alimentación balanceada, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco, no consumo indebido de alcohol y no consumo de drogas.
- c. Establecer la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo – Independencia -2009.

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información válida y actualizada a las autoridades pertinentes tanto de la Institución Educativa N° 3049 como del centro de salud de la jurisdicción, al profesional de enfermería a fin de promover la implementación de estrategias y/o actividades preventivo promocionales dirigidos por el personal docente, estudiantes y padres de familia orientado a fortalecer la autoestima del adolescente así como también promover un estado de salud óptimo; logrando una calidad de vida adecuada al adolescente, familia y escuela.

F. MARCO TEÓRICO

F.1 ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de estudios anteriores se ha encontrado algunos relacionados; así tenemos que:

Marcela Arrivillaga, Psicólogo, Isabel Cristina Salazar, Psicólogo, Diego Correa, Psicólogo, en Colombia, el 2003, realizaron un estudio sobre 'Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios', con el objetivo de describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño). El método fue descriptivo, de corte transversal, la población de 754 jóvenes universitarios de Cali. El instrumento fue el cuestionario de prácticas y creencias relacionadas con estilos de vida y la encuesta sobre factores del contexto relacionados con el estilo de

vida. El resultado fue; alta o muy alta la presencia de creencias favorables con la salud, en todas las dimensiones, excepto en el sueño; incongruencia entre creencias y prácticas en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida. Las conclusiones fueron entre otras:

“Los jóvenes presentaron una alta o muy alta presencia de creencias favorables respecto a las dimensiones actividad física, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y drogas, sin embargo; estos resultados no coinciden con el de las prácticas que fueron poco o nada saludables”. (12)

Julia Vargas Giles, el 2007 en Lima, realizó un estudio sobre “Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del 5to año de secundaria de colegios en Lima Metropolitana”. El objetivo fue determinar la relación entre el puntaje de juicio moral y el puntaje de autoestima. El método fue descriptivo correlacional. La muestra fue de carácter intencional conformada por 400 estudiantes entre 16 y 17 años de sexo masculino y que están en 5to año de secundaria, provenientes de tres colegios en Lima metropolitana conformado por dos particulares y un estatal. El instrumento fue el inventario de reflexión socio moral de Gibas y Widman y el Inventario de Coopersmith. Una de las conclusiones a las que se llegó fueron entre otras:

“Existen diferencias significativas de juicio moral y autoestima entre los colegios estatales y particulares siendo los particulares los que obtienen mayor puntaje. Así mismo existe correlación significativa y positiva entre autoestima y juicio moral”. (13)

Mariella Mercedes Alva Miranda en el año 2000, en Lima realizó un estudio sobre “Relación entre autoestima y práctica de valores morales individuales y colectivos del estudiante de psicología clínica de la universidad privada San Pedro de Chimbote”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los niveles de autoestima y la práctica de valores individuales y colectivos. El diseño fue

descriptivo de corte transversal. La muestra se selecciono aleatoriamente y estuvo conformada por 49 estudiantes. Se utilizó el instrumento de Autoestima para adultos forma C, de Coopersmith. Una de las conclusiones a las que se llegó fue:

“El individuo necesita respetarse a si mismo porque, para realizar valores, necesita actuar y para poder actuar necesita apreciar el beneficio de su actividad”. (14)

Jacqueline Fenco Chero en el año 2007, en Lima realizó un estudio sobre “Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles”.El objetivo fue determinar los hábitos de vida de los adolescentes (alimentarios, de sedentarismo, actividad física y de consumo de tabaco y alcohol).El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 142 adolescentes. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados más importantes de este estudio fueron:

“El 91.50% del total consume alimentos “no saludables”, el 52.10% son sedentarios, el 20.42% consume cigarro y el 37.32% consume alcohol. Por lo que se concluye que gran parte de los adolescentes tienen hábitos de vida que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles”.(15)

Los antecedentes anteriormente señalados contribuyeron a orientar la metodología del presente trabajo de investigación, así como a precisar el problema de estudio y la base teórica.

F.2 BASE TEÓRICA

Salud Mental.

La salud mental o emocional se encuentra estrechamente relacionada con la física. Los comportamientos que se refieren a la salud se distribuyen a lo largo de un amplio espectro denominado a menudo salud – enfermedad. A medida que nos encontramos con las situaciones estresantes de la vida, nuestra capacidad para enfrentarlas se pone a prueba en repetidas ocasiones y luchamos por adaptarnos de una manera eficaz o adaptativa. La salud mental es la aptitud para “afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable”. Las personas mentalmente sanas son capaces de desempeñar con éxito las actividades de la vida diaria, solucionar problemas, establecer metas, adaptarse al cambio y disfrutar de la vida. Son conscientes de si mismas, manifiestan capacidad de autocontrol y son responsables de sus actos. En pocas palabras, las personas mentalmente sanas reaccionan bien. (16)

1. La Adolescencia.

1.1 Definición.

La raíz de la palabra adolescencia viene de adolecer (carecer o no tener suficiente). Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida; para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de

incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. (17)

Según el psicoanalista Erik Erikson el adolescente se encuentra en la etapa de Identidad frente a la confusión de Roles, en la que para formar una identidad, el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y la ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad. Erikson concluyó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera; como adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar esas destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta. Cuando los jóvenes tienen problemas para determinar una identidad ocupacional se hallaran en riesgo de padecer situaciones perturbadoras como un embarazo o el crimen. Erickson considera que el primer peligro de esta etapa es la confusión de la identidad, que se manifiesta cuando un joven requiere un tiempo excesivamente largo para llegar a la edad adulta (después de los treinta años). Sin embargo es normal que se presente algo de confusión en la identidad que responde tanto a la naturaleza caótica de buena parte del comportamiento adolescente como la dolorosa conciencia de los jóvenes acerca de su apariencia. De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, lealtad constante, fe o un sentido de pertenencia a alguien amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido muy ampliamente desarrollado de confianza; pues en la infancia era importante confiar en otros, en especial a los padres,

pero durante la adolescencia es importante confiar en sí mismos. (18)

1.2 Periodo de la Adolescencia.

La adolescencia según Diane Papalia transcurre en tres periodos diferenciados:

- Adolescencia Temprana: Esta etapa abarca desde los 10 a 13 años de edad.
- Adolescencia Intermedia: Esta etapa abarca desde los 14 a 16 años de edad.
- Adolescencia Tardía: Esta etapa abarca desde los 17a 19 años de edad. (19)

Según Erickson entre 12 y 18 años de edad y se divide en:

- Adolescencia Inicial: Comprende en la mujer desde los 12 a 14 años y en el hombre de 13 a 15 años.
- Adolescencia Media: Comprende en la mujer desde los 14 a 16 años y en el hombre de 15 a 16 años.
- Adolescencia Tardía: Comprende tanto en mujeres como en hombres desde los 16 a los 18 años.

El Ministerio de Salud peruano considera la etapa de vida adolescente comprendida entre los 10 y 19 años de edad.

1.3 Características en la Adolescencia:

? Físicos

- Crecimiento acelerado.
- Aumento de peso.
- Cambio de voz, entre otros...

? Desarrollo sexual

- Cambios en el cuerpo.
- Sensaciones que no conocen.
- Interés por conocer su cuerpo y el del sexo opuesto.

? Psicoemocionales

- Ocurre una crisis de identidad (según el psicoanalista alemán Eric Erikson).
- Búsqueda para definir su identidad y personalidad.
- Están centrados en sí mismos.
- Piensan que todo el mundo los está mirando y hablando de ellos.
- Cambios continuos de estados de ánimo; se vuelven irritables, tensos, ansiosos y sensibles.
- Su comportamiento es difícil de entender.

? Sociales

- Los padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas.
- Buscan la aprobación de sus pares.
- Se esfuerzan por ser atractivos para el sexo opuesto.
- Los amigos se convierten en las personas más importantes.

? Intelectuales

- Comienzan a pensar de forma más abstracta y reflexiva.
- Decae el rendimiento académico, porque hay reducción en el interés por el aprendizaje y aumento por las actividades sociales.

? Otras características

- Son impulsivos.
- Temen “hacer el ridículo”, por lo que evitan sobresalir frente a los demás, (principalmente frente a los adultos).
- Son desordenados.
- Les gustan las experiencias excitantes y peligrosas (son temerarios).
- Les gusta llamar la atención frente a sus amigos. (20)

2. Autoestima y Conducta en la adolescencia.

2.1 Autoestima.

Desde el inicio del siglo pasado hasta la actualidad se ha tomado en cuenta de manera implícita y explícita el término de autoestima siendo cada vez más relevante su presencia dentro del campo de la psicología. Se repasarán algunos autores que han venido tomando en consideración este constructo:

Fromm (1993), expresa que las personas que requieren ayuda psicológica frecuentemente manifiestan sentimientos de insuficiencia y desmerecimientos, dudan sobre su valor propio, aludiendo al concepto de autoestima; asimismo mencionó que lo anterior generaba problemas para expresar y recibir afecto, temor a la intimidad, porque podría involucrar rechazo. (21)

Maslow (1985) señala dentro de su teoría de la autorrealización a una jerarquía de necesidades donde las primeras son las fisiológicas y de seguridad, las cuales son poderosas en el sentido que si no se satisfacen, impedirían la realización de las otras necesidades en su jerarquía como

son necesidad de pertenencia, estima y autorrealización. (22)

Allport (1961, citado en Milicic, 1992) si bien no hablaba propiamente de Autoestima, desarrollaba el concepto de propium, el que incluye un sentido corporal, sentido de auto identidad, conceptos de imagen del yo, extensión del yo y estima del yo. Rogers (1971, citado por Myers, 1991) concluye también que en su práctica clínica casi todos sus clientes se despreciaban, desvalorizaban y se consideraban indignos de ser amados teniendo dificultad en la percepción de su autoimagen, autoestima y autoaceptación. (23)

Rosenberg (1973) señala que la autoestima es un término que refleja el sentimiento de que uno es lo “suficientemente bueno” porque se es digno de la estima de los demás y respeto por lo que es. Es decir se acepta a sí mismo, implicando conocerse a sí mismo, reconociendo sus potencialidades y dificultades, pero también involucrando sus deseos de mejorar. De otro lado, Mckay y Fanning (1991) concluye que si bien la psicoterapia tiene una eficacia limitada para los problemas que pretende ayudar; si afecta positivamente a la autoestima y ésta mejora es un indicador que nos señala un buen pronóstico en la persona. (24)

Branden (1990) también aporta a este constructo, expresando que la manera como cada persona se siente con respecto a sí mismo afecta de modo determinante en todos los aspectos de su experiencia: cómo es la relación con sus padres, hermanos, pareja y también en los campos académico o laboral. Fishman (2000) define la autoestima como un proceso que está orientado a ser conscientes de nuestros actos implicando el previo autoconocimiento de

nosotros mismos. (25)

La autoestima ha sido objeto de mucha discusión teórica y aplicada en la historia por ser una variable de gran importancia.

Coopersmith (1990), filósofo y psicólogo define a la autoestima como la auto-evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a sí misma, expresando una actitud de aprobación que indica la medida que una persona cree ser importante, capaz, digno y exitoso; en resumen, un juicio de mérito. Branden (1990) indica que la autoestima es el componente evaluativo del sí mismo, entendiendo por concepto de sí mismo, quién y qué pensamos que "somos", consciente y subconscientemente respecto a los rasgos físicos y psicológicos en cuanto a cualidades, defectos, creencias, valores necesidades y motivaciones. Por lo tanto, se afirma que la autoestima es el conjunto de varios aspectos de competencia, traducidos en la confianza y seguridad en uno mismo, reflejando un juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, comprender y superar los problemas y tener el derecho a ser feliz al cumplir sus objetivos. Es fundamental priorizar el conocimiento de sí mismo a fin de identificar las potencialidades para desarrollarlas y los déficit para superarlos o aceptarlos. (26)

2.2 Características del Autoestima.

Coopersmith (1990) destaca tres características de su definición:

1. Se centra en la estima relativamente estable de la autoestima general y no en cambios transitorios y específicos. Esto se verifica a través de medidas obtenidas bajo condiciones similares y con los mismos instrumentos.

2. La autoestima puede variar a través de diferentes áreas de experiencia y de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones definitorias de roles.

3. El término "autoevaluación", se refiere a un proceso de juicio en el cual una persona examina su desempeño, capacidades y atributos de acuerdo a las normas y valores personales, llegando a la decisión de su mérito. (27)

Asimismo Maslow (1985) considera que el hombre desea sentirse digno de algo, sentirse competente, capaz de dominar algo del ambiente propio, independiente, libre y que se le reconozca algún tipo de labor o esfuerzo. Las personas que se aceptan a sí mismas, tienden a aceptar a otros y al mundo como realmente es, de una forma real no como desearía que fuera, es decir de una forma ideal. (28)

Además la autoestima es la suma de la confianza y el respeto de uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, para comprender y superar los problemas y tener el derecho a ser feliz, respetando y defendiendo sus intereses y necesidades. Asimismo Mackay y Fanning (1991) señalan que la autoestima es más que el mero reconocimiento de las cualidades positivas de uno, sino que es una actitud de aceptación y valoración hacia uno mismo y hacia los demás. (29)

Otros autores identifican y resaltan el término Autoestima, entre ellos Branden (1990) quien expresa que la manera en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos, afecta de modo determinante todos los aspectos de nuestra experiencia: cómo nos relacionamos con los padres, hermanos, pareja, amigos, y cómo también funcionamos en el campo académico laboral. Es así que, de la Autoestima se desprenden las posibilidades que se tienen para progresar y constituir la clave del éxito o fracaso en la vida. Este autor considera que la Autoestima es la suma de la confianza y respeto por uno mismo, reflejando un juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, para comprender y superar sus problemas, defender sus intereses y necesidades, es decir, posibilita el derecho a ser feliz.

Por esto la Autoestima más que el reconocimiento de las cualidades positivas de sí mismo se debe entender fundamentalmente también como la actitud de aceptación a sí mismo.

De otro lado es importante distinguir entre los aspectos situacionales y caracterológicos de la Autoestima, la primera es más global, tiende a afectar a muchas áreas de la vida, existe una sensación de “maldad” de “estar mal” o de “bondad” de “estar bien”, producto generalmente de experiencias tempranas de buen trato, maltrato o abandono. La caracterológica, se refiere a áreas concretas, por ejemplo a nivel laboral, a nivel sexual, social. Es decir, en un área se puede sentir muy apto y con mucha confianza en sí mismo, pero en otras no, mostrándose inseguro y desconfiado ante

sí mismo.

2.3 Importancia del Autoestima.

Diversos autores han destacado la importancia de la autoestima en el desarrollo del ser humano encontrando que la baja autoestima está relacionada con síntomas depresivos y problemas a nivel de relaciones interpersonales, como es el de generar comportamientos de rechazo mas que de aceptación con otros (Cortés, 1999). La autoestima es un constructo de suma importancia, ya que, influye en el sentido de vida de la persona en la forma que piensa, actúa y siente acerca de sí misma y de otras personas. Asimismo Rodríguez (1986) señala que la persona con una autoestima adecuada vive y se siente importante, tiene fe en sus propias decisiones y se percibe a sí misma como su mejor recurso. Es así que este constructo se vuelve relevante porque facilita la capacidad de conocernos, evaluarnos las potencialidades que tenemos para dar una satisfacción interna y valor a nosotros mismos. (30)

2.4 Componentes del Autoestima.

Coopersmith (1990) considera que existe una Autoestima global y autoestimas específicas o componentes que el sujeto va evaluando y asimilando de acuerdo a sus debilidades y fortalezas:

- a. El área de autoestima general:** Está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a si mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz valioso, significativo, siente confianza y responsabilidad de sus propias

acciones y tiene estabilidad frente a los desafíos; generalmente alcanzan un alto grado de éxito, reconocen sus habilidades así como las habilidades especiales de otros. Las personas que poseen niveles bajos de autoestima general reflejan sentimientos adversos hacia si mismos, se comparan y no se sienten importantes, tienen inestabilidad y contradicciones. Mantienen constantemente actitudes negativas hacia si mismos.

- b. El área de autoestima social:** En esta área el sujeto posee mayores dotes y habilidades sociales, puesto que sus relaciones con amigos y colaboradores es positiva expresando en todo momento su empatía y asertividad, evidencian un sentido de pertenencia y vínculo con los demás. La aceptación social y de sí mismos están muy combinados; incluye la participación, con liderazgo de la persona frente a diversas actividades con personas de su misma edad, así como también el que se pretende como un sujeto abierto y firme al dar sus puntos de vista, dándolos a conocer sin limitación alguna.
- c. El área de autoestima escolar:** Es el grado de satisfacción personal frente a su trabajo personal y la importancia que le otorga al afrontar las tareas académicas, evaluación de los propios logros, planteamientos de metas superiores; así como también el interés de ser interrogado y reconocido en el salón de clase. Los estudiantes que poseen un nivel alto de autoestima en esta área poseen buena capacidad para aprender, afronta adecuadamente las principales tareas académicas, alcanzan rendimientos académicos mayores de lo esperado. Son más realistas en la evaluación de sus propios resultados de logros y no se dan por vencidos fácilmente si algo sale mal, son competitivos, se trazan metas superiores que se sientan desafiados por los obstáculos. Trabaja a satisfacción tanto a nivel individual como grupal. Los alumnos

que se encuentran en el nivel bajo presentan falta de interés hacia las tareas académicas, alcanzan rendimientos académicos muy por debajo de lo esperado, se dan por vencidos fácilmente cuando algo les sale mal, son temerosos y no se arriesgan por temor al fracaso, no son capaces de enfrentar las demandas que les ponen; no son competitivos y no trabajan a gusto tanto a nivel individual como grupal.

- d. **El área de autoestima Hogar – Padres:** Está constituida por los diversos sentimientos que se tienen en relación al hogar y a las dinámicas que interactúan dentro de este; indica cuan es el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar; es decir, en qué medida es aceptado, respetado, amado y comprendido por cada uno de los miembros de su familia. En esta área si presentan nivel alto de autoestima presentan las siguientes características: buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se sienten respetados y considerados, poseen independencia, comparten ciertas pautas de valores u sistemas de aspiraciones con la familia, tienen concepciones propias acerca de lo que esta mal o bien dentro del marco familiar. Los niveles bajos reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia. Se tornan irritables, fríos, sarcásticos, impacientes, indiferentes hacia el grupo familiar; expresan una actitud de autodesprecio y resentimiento. (31)

Asimismo se debe tener en cuenta que la Autoestima es el resultado de la historia de cada persona a través de una larga y permanente secuencia de interacciones que la van configurando en el transcurso de toda su vida. Posee una estructura consistente y estable pero no es estática sino dinámica, por tanto puede crecer, fortalecerse y en ocasiones

también puede disminuir en forma situacional por fracasos.

2.5 Niveles del Autoestima.

Coopersmith considera que la Autoestima presenta tres niveles alto, medio y bajo.

a) Nivel Alto:

Es consecuencia de un historial de competencia y merecimiento altos. Las personas tienen una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, en vez de tender a una postura defensiva. Se sienten más capaces y disponen de una serie de recursos internos e interpersonales. Su auto concepto es suficientemente positivo y realista. La persona expresa sus puntos de vista con frecuencia y efectividad respetándose a sí misma y a los demás, tienen gran sentido de amor propio, comete errores pero están inclinados a aprender de ellos.(32)

b) Nivel Medio:

Suele ser la más frecuente, las personas con nivel de autoestima medio tienen una buena confianza en si mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en el interior están sufriendo. La autoestima posee una estructura consistente y estable pero no es estática sino dinámica, por tanto puede crecer, fortalecerse y en ocasiones también puede disminuir en forma situacional por fracasos.(33)

c) Nivel Bajo:

Implica grandes deficiencias en los dos componentes que la forman (competencia y merecimiento). La persona tiende a hacerse la víctima ante sí misma y ante los demás. El sentirse no merecedora puede llevar a este tipo de persona a mantener relaciones perjudiciales que además de reforzarla negativamente dificultan la búsqueda de fuentes de merecimiento tales como el hecho de ser valorado por los demás o saber defender los propios derechos. Está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito y tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones. El temor al fracaso les hace evitar la posibilidad de éxito: un ascenso, un nuevo trabajo, inicio de relación de pareja, se sienten en situaciones de inferioridad o minusvalía con respecto a otro, falta de confianza en sí mismo, es menos capaz de percibir los estímulos amenazadores, es ambivalente; se aísla y no reconoce sus habilidades. (34)

2.6 Medición del Autoestima.

Para medir el nivel de autoestima existen diversos autores como Rosenberg, entre otros; en el presente trabajo se empleará el Instrumento de Autoestima forma escolar, de Cooper Smith, traducido al español (Anexo C)

a. Ficha Técnica:

- Nombre: Inventario de Autoestima
- Nombre Original: Self Esteem Inventory (SEI)
- Autor: Stanley Coopersmith
- Estandarización de la prueba: Isabel Panizo (1985)
- Procedencia: EEUU
- Objetivo: Medir las actitudes valorativas hacia si mismo en

las áreas: Personal, Familiar, escolar y social de la experiencia del individuo.

- Tiempo de Aplicación: 15 minutos aproximadamente
- Administración: Individual y Colectiva
- Edad de aplicación: 15 años en adelante

b. Descripción del Instrumento:

El inventario de Autoestima de Coopersmith el cual se presenta en el (Anexo C) fue diseñado por Stanley Coopersmith en 1967, quien lo describe como un inventario que está constituido por 58 ítems; los cuales están referidas a las autopercepciones del individuo con respecto a las siguientes áreas: autoestima general, autoestima social, hogar – padres, escolar – académica, además de la escala de mentiras.

- El área de autoestima general: Está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a si mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz valioso, significativo, siente confianza y responsabilidad de sus propias acciones y tiene estabilidad frente a los desafíos.

- El área de autoestima social: Es el liderazgo de la persona frente a diversas actividades con jóvenes de su misma edad, así como también el que se pretende como un sujeto abierto y firme al dar sus puntos de vista, dándolos a conocer sin limitación alguna; son las habilidades sociales que se poseen, en cuanto a la aceptación o rechazo; simpatía o antipatía que genera en el grupo, sentimiento de pertenencia y vínculo con los demás.

- El área escolar: Es el grado de satisfacción personal frente a su trabajo personal y la importancia que le otorga al afrontar las tareas académicas, evaluación de los propios logros, planteamientos de metas superiores; así como también el interés de ser interrogado y reconocido en el salón de clase.

- El área de Hogar - Padres: Está constituida por los diversos sentimientos que se tienen en relación al hogar y a las dinámicas que interactúan dentro de este; indica cuan es el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar; es decir, en qué medida es aceptado, respetado, amado y comprendido por cada uno de los miembros de su familia.

- Escala de Mentiras: si el puntaje bruto resulta ser mayor a 10, significa que las respuestas del sujeto son poco confiables e invalidan la aplicación del inventario.

3. Conducta y Adolescencia.

Se ha establecido que en la adolescencia los comportamientos específicos que favorecen los daños de la salud se encuentran interrelacionados.

Weinstein (1992:8) señala que "existen ciertos circuitos de riesgo y que el joven que ha ingresado a uno de ellos va adicionando vulnerabilidades de distinto origen". (35)

Irwin (1990) reporta estudios de diversos autores que observan la relación entre el alcohol, consumo de cigarrillos y accidentes vehiculares. El consumo de alcohol es considerado también un predictor de ingestión de drogas

ilícitas y actividades de sexo no protegido. Silber (1992:550,551) concuerda con esta posición al señalar que una conducta juvenil aislada como fumar, puede ser el preanuncio de otras conductas de alto riesgo a corto plazo y sugiere que en tales circunstancias es recomendable evaluar más atentamente la posibilidad de uso de otras drogas, relaciones sexuales desprotegidas y tipificar los grupos de pares. Agrega que las conductas de alto riesgo ocurren con más frecuencia en adolescentes con un perfil psicológico "caracterizado por agresividad, excesivo énfasis con respecto a la independencia personal y la tendencia a actividades desviantes". (36)

Importantes factores que no provienen directamente de sus conductas han sido señalados como eslabones de riesgo que incrementan la vulnerabilidad juvenil y que están presentes en los contextos o medios sociales donde el individuo se desenvuelve y en sus antecedentes de personalidad. Entre los diversos factores vinculados a los comportamientos de riesgo durante el desarrollo adolescente, Irwin (1990), al igual que muchos investigadores, destaca el menor éxito académico y los problemas de comportamiento en el colegio. Señala que la literatura coincide en dar una particular importancia a los cambios ambientales que ocurren en el sistema escolar y destaca el pasaje de la escolaridad primaria a la secundaria. Estas y otras transiciones en la vida escolar tienen una naturaleza particularmente tensionante, que se traduce en comportamientos disruptivos frecuentes en la adolescencia. En América Latina existen diversos agravantes, como el hecho que en las zonas rurales de algunos países no existen establecimientos secundarios y se producen migraciones que pasan a engrosar las filas de

jóvenes urbanos marginales, sin mayor preparación para los cambios culturales y las necesidades laborales. (37)

Jessor (1991:598) señala que "fumar, beber, conducción peligrosa de vehículos o actividad sexual temprana pueden ser formas de ganar la aceptación y respeto de los pares; en establecer autonomía en relación a sus padres, en repudiar la autoridad convencional, sus valores y normas, en manejar su ansiedad, frustración y anticipación del fracaso o en afirmar su madurez y mostrar la transición de la niñez a la adultez". La posición de Jessor no se orienta a justificar la permanencia de estas conductas sino a destacar la complejidad de la intervención para que logre ser efectiva. (38)

3.1 Definición de Conducta.

La escuela conductista afirmaba que la conducta humana es el resultado del aprendizaje, de la motivación y de las diferencias biológicas. La conducta es la reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales; estas acciones del individuo si tienen éxito de manera repetida se refuerzan. Las conductas disfuncionales derivan de hábitos aprendidos inadaptados. Con el avance de los años y del conocimiento la conducta humana adquirió mayor complejidad y ello a su vez permitió el desarrollo de técnicas que modifiquen la conducta como el entrenamiento de la asertividad y habilidades sociales.

3.2 Definición de Conducta Saludable.

El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que

demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo su naturaleza.(39)

Las conductas saludables son todas las acciones que las personas realizan o refieren realizar para mantener, restablecer o mejorar su salud. (40)

3.3 Conductas de Riesgo del Adolescente.

En las décadas recientes se han hecho muchos avances en el campo de la salud y en la atención a la situación de la juventud. El concepto de riesgo en el período adolescente se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud. Se identificó que la morbilidad adolescente tenía la particular y relevante característica de ser desencadenada por factores mayoritariamente externos y conductuales: drogas, accidentes, suicidios, fugas, deserción escolar, embarazos, ETS, violencia, lo que llevó a organizar la atención para los y las adolescentes a través de estas problemáticas. Actualmente, el enfoque procura desde una perspectiva más integral y articulada reducir los factores de riesgo, incrementar los factores de protección y brindar oportunidades de reconstrucción y avance de la situación.

3.4. Aprendizaje de las conductas.

El aprendizaje es una modificación de la conducta que surge cuando las acciones del individuo tienen éxito de manera repetida y como consecuencia se refuerzan. En el aprendizaje de las conductas es importante identificar primero la conducta

manifiesta como aquella que se observa en forma sensorialmente inmediata es decir todo movimiento, todo cambio de apariencia duraderos o transitorios mientras que la conducta encubierta no es visible en forma inmediata y procede de una reconstrucción muchas veces verbal de la acción. (41)

Los terapeutas conductistas enseñan activamente a modificar los pensamientos y los modelos de conducta disfuncionales por medio del uso de técnicas de modificación de conductas. Las terapias de modificación de conducta se emplean para sustituir las conductas no deseables por otras más apropiadas. (42)

3.5 Conductas saludables en el Adolescente.

Las conductas saludables son todas las acciones que las personas realizan o refieren realizar para mantener, restablecer o mejorar su salud.

Según David Jenkins en la etapa de vida adolescente se comienzan a asumir responsabilidades que antes eran de sus padres, tales como las de promover su propia salud y autocuidado con respecto a problemas de salud leves. También considera que si se han arraigado los principios de una buena salud, será necesario reforzarlos para que puedan florecer y satisfacer las necesidades futuras; pero si los comportamientos y actitudes nocivos amenazan con emerger, este es el momento de podarlos o eliminarlos. Plantea que en los adolescentes las principales conductas saludables comprenden el no consumo de tabaco, no consumo indebido de alcohol, no consumo de drogas, las prácticas sexuales sin riesgo, ejercicio físico regular y Alimentación Balanceada. La importancia de promover conductas saludables en el

adolescente consiste en establecer controles internos y metas externas para mantener un modo de vida que evite la discapacidad y retrase las enfermedades tan frecuentes y dañinas en los adultos de edades medias y avanzadas.

3.5.1 No consumo de Tabaco

El mejor regalo de salud que las familias y las comunidades pueden ofrecer a sus jóvenes y que durará toda su vida, es la ausencia de adicción al tabaco. El tabaco es el vehículo natural para la administración de nicotina, una droga astuta que calma brevemente los nervios y mitiga el cansancio y que en algunos lugares se ha convertido en un símbolo de elegancia y sofisticación. La nicotina produce en el organismo un deseo vehemente de recibir más.

Al fumar, los carcinógenos del tabaco se convierten en aerosoles. El humo, que contiene monóxido de carbono, hidrocarburos, gases calientes y diminutas partículas de ceniza, pasan al aparato respiratorio y se deposita en los pulmones, desde allí las porciones solubles, entre ellas la nicotina, sus metabolitos y el monóxido de carbono pasan a la sangre que los transporta al resto del organismo.

Los efectos orgánicos a distancia del humo de tabaco se demuestran por las mayores tasas de cáncer de vejiga y de cuello uterino, cánceres en todos los órganos respiratorios y en algunos órganos digestivos, la lista de enfermedades relacionadas con el tabaco es muy larga, pero esta información rara vez llega al adolescente, porque las enfermedades realmente graves no aparecen de manera inmediata sino en un periodo de 20 a 40 años y la mayoría de adolescentes viven para el día de hoy , por ello es mejor

utilizar los argumentos asociados a las manifestaciones que aparecen de forma inmediata: el mal aliento, los dientes amarillentos, las manchas en los dedos, disminución en la capacidad de saborear alimentos sabrosos, pérdida de resistencia en los deportes y otras actividades, dificultad respiratoria y sensación de estar controlado por un hábito implacable.

3.5.2 No consumo Indebido de Alcohol

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación. Los casos avanzados requieren hospitalización. Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico.

El alcohol mina el autocontrol, disuelve el buen juicio, distorsiona la percepción y deteriora el funcionamiento físico. El consumo de alcohol, incluso en cantidades inferiores a la intoxicación clínica, incrementa el riesgo de todas las situaciones siguientes:

✍ Conducta sexual de Riesgo: Que puede dar lugar a un embarazo no deseado, descuido en el embarazo, riesgo de aborto y de infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH.

✍ Accidentes de tránsito y atropellos: Incluso una intoxicación parcial deteriora la percepción y la coordinación motora lo bastante como para que los resultados sean letales.

✍ Ahogamientos: Muchos ahogamientos de personas mayores de 15 años (en su mayoría hombres) se deben a comportamientos poco juiciosos o exhibicionistas provocados por el alcohol. No hay que olvidar que el clima cálido aumenta la frecuencia del consumo de bebidas y de la natación.

✍ Agresiones y homicidios: Ambos son más frecuentes cuando el agresor, la víctima o ambos se encuentran bajo la influencia del alcohol.

✍ Suicidios: Constituyen un porcentaje más alto de la mortalidad en el grupo de edad de 15 a 24 años que en ningún otro momento de la vida y el alcohol interviene en muchas de estas muertes. Muchas veces, las personas con depresión e ideas suicidas no suelen dar el paso letal hasta que el alcohol les hace sentir una angustia mental aún mayor, les despoja de sus defensas psicológicas, mejor juicio y reduce su miedo a llevar a cabo el acto mortal.

✍ Desarrollo de dependencia química durante toda la vida: El uso del alcohol como automedicación o para escapar de los problemas crea primero una dependencia psicológica, a la que suele seguir una dependencia química. (43)

3.5.3 No consumo de drogas

Los narcóticos y las drogas ilícitas se utilizan para cambiar el estado emocional, eliminar los temores, modificar los pensamientos, cambiar la autopercepción y las interacciones sociales o para aliviar el dolor. Por desgracia, no todos los cambios son placenteros o anestésicos. Tras el consumo repetido, la administración de dosis altas, las drogas comienzan a perder su efecto, fenómeno conocido como habituación. A partir de ese momento las emociones se hacen más dolorosas, el pensamiento más fragmentado y los síntomas de abstinencia más graves. Los impulsos y objetivos se centran solo en conseguir más droga y en el miedo a no poder obtenerla. Las relaciones sociales se hacen tensas o se rompen.

Todos los tipos de drogas incluidas las que se fuman, se toman como pastillas, se inyectan o inhalan dejan una lesión encefálica permanente, una vez que la sensación pasa. En las personas la consecuencia fundamental del consumo de drogas son los delitos tales como agresiones y robos para conseguir más dinero; pueden llegar a prostituirse.

Las autoridades de salud deben tener en mente que estas drogas no solo alteran cuerpos y mentes de las personas sino también daña familias, sociedades y la seguridad pública. (44)

3.5.4 Prácticas de conductas sexuales sin riesgo

En la adolescencia, el interés e impulso sexual se convierte por primera vez en la fuerza que rige el comportamiento y estos impulsos se mantienen poderosos a lo largo de toda la vida adulta joven.

El poder del deseo sexual, su control y las circunstancias de su expresión dependen de múltiples fuerzas biológicas, psicológicas y sociales, del aprendizaje previo, de los valores sociales y de las conductas de los compañeros. Todos estos factores pueden modificarse para ayudar a canalizar los comportamientos hacia modalidades más seguras y saludables.

El desarrollo de creencias, actitudes y normas de conducta socialmente aceptables es más satisfactorio cuando se establece durante la infancia mucho antes de la pubertad. No se defiende aquí la educación sexual precoz en lo que se refiere a la información anatómica, más bien lo que se pretende es que las creencias y actitudes hacia la sexualidad, el respeto hacia sí mismo y la limitación a una relación sexual monogámica permanente se instauren mucho antes de que el proceso biológico y las presiones sociales compliquen este proceso de aprendizaje. (45)

3.5.5 Práctica de ejercicio físico regular

El ejercicio aeróbico regular (al menos 30 minutos, cuatro o más veces a la semana) quema la grasa, convierte al colesterol peligroso en colesterol “bueno”, contribuye a controlar la presión arterial, fortalece los músculos y los huesos, mejora la función respiratoria y la actividad intestinal.

También ayuda a aliviar la depresión leve. La mejoría de la condición física de una población mediante la promoción del ejercicio es la segunda forma más eficaz de reducir las enfermedades futuras. Un ejercicio moderado como caminar produce casi los mismos beneficios que correr o los ejercicios extenuantes. El riesgo de lesión o distensión de los músculos y articulaciones es menor cuando se camina. Entre 30 y 40 minutos de marcha cuatro o más veces por semana, a una velocidad en que la frecuencia cardiaca y la respiratoria se eleven, produce grandes beneficios, entre ellos la reducción del riesgo futuro de diabetes del adulto tipo II. (46)

3.5.6 Alimentación Balanceada

El problema actual es la “nutrición excesiva”, el objetivo es la restricción del aporte calórico, al tiempo que se mantiene un consumo adecuado de proteínas, minerales, vitaminas y fibra. En el adolescente es conocido el consumo de “comida chatarra o basura”, los cuales son alimentos con muchas calorías pero relativamente escasos en nutrientes esenciales como aminoácidos, vitaminas, minerales y antioxidantes. Los caramelos, las bebidas con gas, las papas fritas, los pasteles, las hamburguesas son algunos ejemplos.

La salud se promueve restringiendo o incluso evitando, los alimentos con grandes cantidades de grasa (sobre todo grasa saturadas), sodio y “calorías vacías”. El consumo regular de carbohidratos, cereales integrales, vegetales, ensaladas, frutas y fuentes de proteínas bajas en grasas saturadas (pescado, aves, productos lácteos y muchos tipos de frijoles) constituye un patrón dietético sano adecuado constituyendo la alimentación balanceada dada por los

alimentos energéticos(cereales, carbohidratos, etc), reguladores(frutas, verduras y fibra) y constructores(carnes y derivados) además del consumo de 2 litros de agua hervida diario que ayudarán a regular la digestión e hidratación en el adolescente. (47)

4. Salud y Educación.

La salud y la educación son conceptos amplios que no pueden desvincularse. Al hablar de educación hablamos de aprendizaje, de combinar conocimientos, actitudes y aptitudes para configurar nuestra vida y contribuir a la vida de los demás. Un nivel más alto de educación suele permitir a las personas tener mejores trabajos, gozar de más salud y contribuir al bienestar de la familia y la comunidad. En efecto la educación es una condición y un requisito previo de la salud, es porque ello que las acciones para fomentar y mantener una adecuada salud son los centros educativos o escuelas. (48)

4.1 Modelo de Atención Integral de Salud.

El Ministerio de Salud ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral. Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores y discapacitados.” (49)

La aplicación del Modelo de Atención Integral está permitiendo no sólo mejorar la calidad de los servicios, sino generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, en el marco del enfoque de Promoción de la Salud y avanzar hacia mejores niveles de bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad.

4.2 Modelo de Atención Integral de Salud en el Adolescente.

La Atención integral de los adolescentes comprende la etapa de vida entre los 10 y 19 años de edad en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. En esta etapa también se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro. (50)

La Atención Integral en los adolescentes significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas.

Las acciones en la Atención Integral de Salud de bs adolescentes tienen diversos escenarios, entre los principales tenemos:

4.2.1. La Familia: Es la unidad básica de la sociedad; ésta puede ser nuclear si esta compuesta por los padres y los

hijos o puede ser ampliada abarcando a demás parientes como tíos, abuelos, etc. Es la primera instancia llamada a contener, apoyar y promover la salud de sus miembros y desde la cual se debe fortalecer la construcción de entornos saludables.

4.2.2. La Escuela: Es el espacio físico y social, en el cual se da la segunda socialización de las personas, y se desarrollan habilidades y destrezas cognitivas, comunicacionales, físicas y emocionales. Se considera de gran importancia el vínculo Centro escolar- Comunidad-Familia, y por ello, un gran número de las actividades propuestas para promocionar la salud los adolescentes es desarrollar estilos de vida saludable.

4.2.3. La Comunidad: La promoción de la salud de los adolescentes en el espacio comunitario implica el involucramiento de todos los actores sociales (organizados o individuales) para abordar de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, acciones para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud de las y los adolescentes.

4.2.4. Los Servicios de Salud: Los profesionales de la salud que atiendan al adolescente deben fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, propiciando que la comunicación establecida con ellos desarrolle su autoestima, fomente su pensamiento crítico y la toma de decisiones en los aspectos referidos al cuidado de su salud. (51)

La Atención Integral de Salud en los Adolescentes incluye:

- a. **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**
 - Evaluación Nutricional con Índice de Masa Corporal (IMC)

- Evaluación del desarrollo psicosocial con el Test de Habilidades
- Evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner
- Evaluación físico postural.
- b. TEMAS EDUCATIVOS
 - Estilos de Vida Saludables: Actividad Física, alimentación e higiene.
 - Deberes y Derechos en Salud.
 - Habilidades para la vida: Sociales, Cognitivas y Control de las Emociones.
 - Proyecto de Vida. Resiliencia.
 - Viviendo en Familia.
 - Sexualidad Humana y Afectividad. Desarrollo Sexual en la Adolescencia.
 - Violencia Intrafamiliar, social, etc.
 - Medio ambiente.
 - Medidas de seguridad y prevención de accidentes.
- c. VISITA DOMICILIARIA (que no acude a)
 - Tratamiento de algún daño prevalente transmisible
 - Seguimiento de algún daño no transmisible.
 - Seguimiento del adolescente en riesgo.
 - Vacunas
- d. INTERVENCIONES PREVENTIVAS

Para adolescentes con riesgo de:

 - Malnutrición: Riesgo a desnutrición, sobrepeso y anemia.
 - Problemas psicosociales: Depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, otros.
 - Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, Malaria o Bartonellosis, etc.
 - Caries dental y enfermedades periodontales.

- Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemia, etc.

e. CONSEJERÍA INTEGRAL:

- Alimentación y Nutrición saludable.
- Salud Física, Salud Bucal.
- Salud Sexual y reproductiva: sexualidad, autocuidado,
- Salud psicosocial: Autoestima, Asertividad, Proyecto de Vida, Identidad.

g. ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS Y DAÑOS PREVALENTES EN EL ADOLESCENTE SEGÚN PROTOCOLOS Y SEGÚN REGIÓN:

- Faringitis aguda.
- Asma bronquial.
- Infecciones respiratorias
- Malnutrición y envenenamiento
- Caries y enfermedades de las encías.
- Parasitosis.
- Otros según área o región. (52)

4.3 Promoción de la Salud en la Escuela.

Uno de los principales escenarios para la promoción de la salud son los centros educativos porque constituyen un entorno en donde muchas personas aprenden y trabajan, donde los escolares y maestros pasan gran parte de su tiempo y muchos momentos y procesos claves para sus vidas. En el espacio escolar se produce el encuentro en la práctica, de los sectores salud y educación vínculo fundamental para el desarrollo y el bienestar de la población escolar y de toda la comunidad educativa.

4.4 Programa de Escuelas saludables.

Una escuela Promotora de la Salud o una Escuela Saludable es un centro educativo que fomenta el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la comunidad educativa; propicia valores y actitudes favorables hacia la salud integral en un ambiente psicológico y social solidario, de relaciones humanas constructivas, armoniosas y de respeto a la cultura local; busca contar con un ambiente físico seguro y con servicios e instalaciones adecuadas.

Una escuela Promotora de la Salud se proyecta y ejerce una influencia positiva hacia la comunidad, a la vez que fortalece habilidades en los alumnos y alumnas para adoptar decisiones de ciudadanía y democracia. (53)

4.4.1 Enfermería en el programa de escuelas saludables.

El profesional de Enfermería realiza promoción de salud en pro de estilos de vida saludables, en el ámbito personal, familiar y comunitario dentro del cual se encuentran las escuelas. Por tanto es muy importante promover el empoderamiento del profesional de Enfermería en este escenario dirigiendo estrategias que permitan la construcción de la cultura en salud a través de políticas que promuevan estilos de vida saludables, fomentando actitudes positivas y comportamientos para una vida sana.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

G.1 AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.

La autoestima es el juicio valorativo que los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa N° 3049 Tahuantinsuyo Independencia tienen de sí mismos sobre cómo se perciben en el área personal, familiar, social y en lo académico; lo cual será obtenido mediante el instrumento de Coopersmith y ser clasificados por niveles de autoestima en alto, medio y bajo.

G.2 PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.

Las prácticas de conductas saludables que los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 de Tahuantinsuyo - Independencia tienen, son todas las actividades y acciones que refieren realizar orientadas al cuidado de su salud. En los adolescentes se puede clasificar en el No consumo de tabaco, drogas ni consumo indebido de alcohol, prácticas sexuales sin riesgo, ejercicio físico regular y alimentación balanceada que se medirá por medio de un instrumento basado en un cuestionario de preguntas que clasificará en saludable o no saludable las conductas referidas de los escolares.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL y MÉTODO DE ESTUDIO.

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se obtienen datos susceptibles de cuantificación que permiten un tratamiento estadístico, de nivel aplicativo ya que se encuentra enmarcado en el área de la promoción de la salud y sus resultados permitirán promover la implementación de estrategias y/o actividades preventivo promocionales, método descriptivo de corte transversal por presentar la información tal y como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Institución educativa “Imperio del Tahuantinsuyo” N° 3049, localizada en la Av. Hurin Cuzco S/N, distrito de Independencia, perteneciente a Lima Norte Ugel 02; el cual cuenta con los niveles educativos de inicial, primaria y secundaria. El nivel secundario tiene 640 alumnos matriculados y está dividido en dos turnos: mañana y tarde. En el turno mañana funcionan 15 salones

y en el turno tarde 10 salones. Cada aula con un promedio de 26 alumnos.

El espacio físico del nivel secundario, está comprendido por 3 pabellones de aulas, sin ninguna separación del nivel primario. En lo que respecta a su infraestructura, cuenta con veinte aulas, servicios higiénicos para varones y mujeres, un laboratorio y no se evidencian áreas verdes.

El nivel secundario cuenta con 43 docentes y 4 auxiliares. Los padres de familia de las diferentes secciones están organizados en comités de aulas, además de poseer una junta directiva denominada APAFA a nivel de toda la institución.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población está conformada por todos los alumnos de 3ero a 5to de educación secundaria siendo un total de 350 alumnos, divididos en 3er año (106 alumnos), 4to año (106 alumnos) y 5to año (138 alumnos) entre turno mañana y tarde.

El cálculo del tamaño de la muestra se llevó a cabo mediante la aplicación de la fórmula para población finita (Anexo F) obteniéndose como resultado 183 estudiantes los cuales fueron seleccionados utilizando el tipo de muestreo probabilístico estratificado.

Dentro de los Criterios de Inclusión tenemos:

- ✍ Adolescentes que se encuentren cursando 3ero, 4to y 5to de estudios secundarios.
- ✍ Adolescentes de ambos sexos.
- ✍ Adolescentes que tengan de 15 a 19 años de edad.
- ✍ Adolescentes que presenten regular asistencia.

- ✍ Adolescentes que estén presentes el día de la recolección de datos.
- ✍ Adolescentes pertenecientes al turno mañana y tarde.
- ✍ Adolescentes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- ✍ Adolescentes que no deseen participar en el proyecto de investigación.
- ✍ Adolescentes que presenten alguna enfermedad diagnosticada.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos fueron el Inventario de Coopersmith para medir el nivel de autoestima forma escolar, traducido al español (Anexo C). El cual fue diseñado por Stanley Coopersmith en 1967, citado por Panizo en 1985 y Vizcarra en 1997; quienes lo describen como un inventario que está constituido por 58 ítems; los cuales están referidos a las autopercepciones del individuo con respecto a las siguientes áreas: autoestima general, autoestima social, hogar – padres, escolar – académica, además de la escala de mentiras; los ítems por área de la prueba son:

- Autoestima General: serían los ítems 1, 2, 3, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57 58.
- Autoestima Social: 4, 11, 18, 25, 32, 39, 46, 53.
- Autoestima Escolar: 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56
- Autoestima Hogar: 5, 12, 19, 26, 33, 47, 54
- Escala de Mentiras: 6, 13, 20, 27, 34, 41, 48, 55

El otro instrumento que se utilizó fue el de Prácticas de conductas saludables que es un cuestionario de 28 preguntas con ítems de respuesta cerrada (dicotómicos y de opción múltiple) y abierta. El cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. (Anexo D).

El instrumento de autoestima para medir el nivel de autoestima forma escolar, traducido al español (Anexo C). Es un cuestionario ya validado, Al respecto, se sabe que Stanley Coopersmith (1967) reportó la confiabilidad de su inventario a través del test – retest (0.88). En nuestro medio, Panizo (1985, citada en Vizcarra, 1997) utilizó el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar, obteniendo luego de ese procedimiento que la correlación entre ambas mitades fue de 0.78. Hasta el momento las investigaciones que se han realizado con esta prueba; arrojan un nivel de confiabilidad necesario.

Por tanto se vio por conveniente realizar la validez y confiabilidad del instrumento de Prácticas de Conductas saludables; el cual fue sometido a juicio de expertos conformado por ocho profesionales (04 docentes especializadas en el área de investigación, 03 docentes de enfermería en el área de salud comunitaria y un estadista) para determinar la validez de contenido y constructo. (Anexo H). Luego de llevar a cabo las sugerencias y recomendaciones para mejorar los instrumentos se procedió a coordinar la prueba piloto la cual se realizó a 17 estudiantes; a fin de obtener la validez estadística se aplicó el Coeficiente de correlación de Pearson(r) en cada ítem del instrumento a validar obteniéndose en cada uno de ellos resultados mayores a 0,20 (Anexo I); para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder Richardson obteniéndose como valor 0.98 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable (Anexo J).

E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se inició previo trámite administrativo, mediante un oficio remitido por la Directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería al Director de la Institución Educativa, a fin de solicitar las facilidades y la autorización pertinente. Luego se realizó las coordinaciones con los docentes, tutores y auxiliares de las respectivas aulas del 3º, 4º y 5º de secundaria; a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos a partir del mes de Agosto, los días lunes, miércoles y viernes para el turno tarde así como martes y jueves para el turno mañana.

F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Luego de la recolección de datos se realizó el procesamiento de los mismos, mediante el programa de Excel previa elaboración de el libro de codificación(Anexo G) y la tabla matriz tripartita en la cual se le asignó un valor a cada pregunta, en el caso del Nivel de autoestima(Anexo K) y en el de las Prácticas de Conductas Saludables(Anexo L); para el primero cada reactivo resuelto adecuadamente es calificado por un punto y los reactivos mal resueltos se califican con cero multiplicando por 2 el puntaje total restándole a este la suma de los reactivos de la escala mentira y para el segundo la calificación se realizó teniendo en cuenta los ítems acertados que equivalen a 1 punto; mientras que los de respuesta errónea 0 puntos.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Para la medición de la variable nivel de autoestima se realizó considerando alto (82-100) puntos, medio (56-80) puntos y bajo (2-54), mientras que para la práctica de conducta saludable es de 0 a 14 puntos conducta no saludable y de 15 a 28 puntos conducta saludable.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la implementación del estudio fue necesario considerar la autorización de la Institución Educativa y el consentimiento informado de los sujetos de estudio (Anexo E).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la recolección de los datos a través de la aplicación de los instrumentos a los alumnos de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049, estos fueron procesados y agrupados de tal forma que los resultados puedan ser representados en tablas y gráficos estadísticos siendo susceptibles de análisis e interpretación en concordancia con los objetivos del estudio así como de la base teórica. A continuación se presentan los resultados obtenidos y su discusión:

A. DATOS GENERALES

En cuanto a los datos generales, del total de los alumnos encuestados 183(100%), en su mayoría 101(55%) fueron del sexo masculino mientras que 82(45%) del sexo femenino (Anexo M).

En relación a la edad 85(46%) tienen 15 años, 59(32%) 16 años, 30(16%) 17 años de edad, mientras que 9(6%) tienen más de 18 años de edad. (Anexo N).

En cuanto a la procedencia 153(84%) son de las provincias Lima, Chiclayo, Piura y Tumbes principalmente, ubicadas en la región Costa. (Anexo O).

En relación a con quién o quienes vive el estudiante, 121(66%) viven con ambos padres y hermanos. (Anexo P). Por tanto podríamos decir que existen proporciones similares entre varones y mujeres, que en su mayoría según Ericsson se encuentran en la adolescencia intermedia, proceden de la región Costa y viven en una familia nuclear.

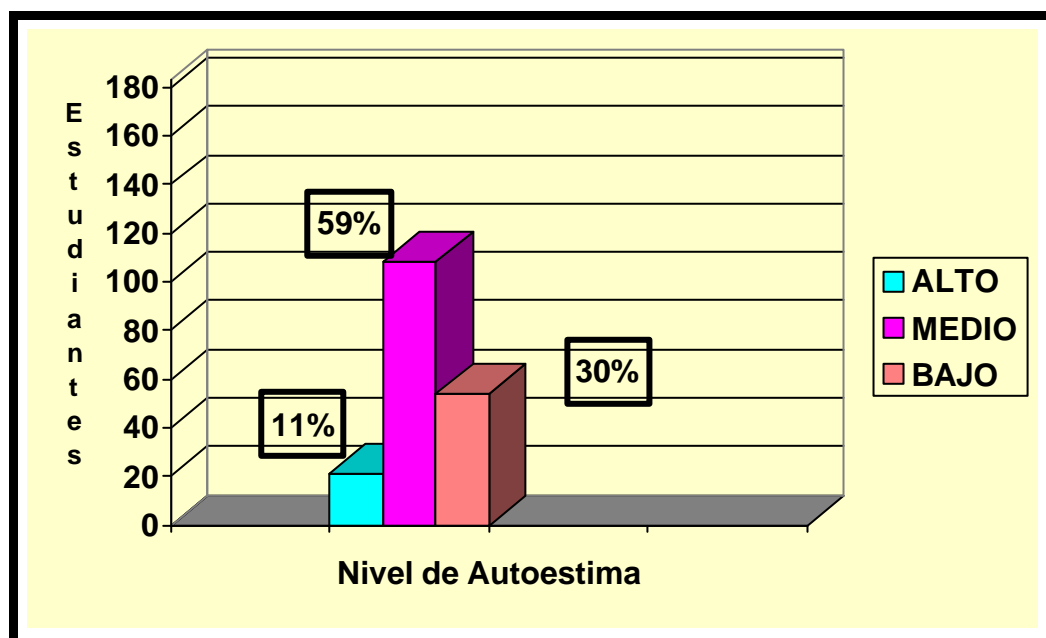
B. DATOS ESPECÍFICOS

B.1 Nivel de Autoestima en los Estudiantes de Educación Secundaria.

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3049 TAHUANTINSUYO-INDEPENDENCIA

2009



FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

En el gráfico N° 1 con respecto al Nivel de Autoestima de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 en el año 2009 se puede evidenciar que de un total de alumnos encuestados 183(100%), 108(59%) presenta un nivel de autoestima medio, mientras que 54 alumnos (30%) nivel de autoestima bajo y 21alumnos (11%).nivel de autoestima alto.

Al respecto Branelen Nathaniel, 2001 autor de “La Psicología de la Autoestima” menciona que la autoestima es una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo; es la porción afectiva del yo, que juega un papel relevante en la vida personal.

Coopersmith (1990), filósofo y psicólogo define a la autoestima como la auto-evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a sí misma, expresando una actitud de aprobación que indica la medida que una persona cree ser importante, capaz, digno y exitoso; en resumen, un juicio de mérito. Clasifica a la autoestima en alta, media y baja; considerando que la persona en este caso el adolescente con autoestima alta pueda aprender más eficazmente, se comunique y desarrolle relaciones mucho más gratas desempeñando un rol activo dentro de sus grupos sociales. En cambio si el adolescente presenta nivel de autoestima medio en ocasiones puede poner en juego la confianza en si mismo e intentará mantenerse fuerte con respecto a los demás aunque en el interior puedan estar sufriendo; los adolescentes con nivel de autoestima bajo tienen tendencia a sentimientos de inferioridad o minusvalía con respecto a otro, tienen falta de confianza en sí mismo; es decir tendrán mayor dificultad para sobrellevar las dificultades que puedan presentarse a lo largo de la vida, lo que mina su estado óptimo de salud y con ello su calidad de vida.

En tal sentido el Ministerio de salud del Perú fundamentado en las políticas de salud plantea la Atención Integral en los adolescentes que significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su

proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas con los diversos escenarios, entre los principales tenemos: La familia. Comunidad. Instituciones Educativas y Servicios de Salud.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que la mayoría de estudiantes presentan un nivel de autoestima de medio a bajo, se caracterizan por ser estudiantes con poca o ninguna confianza en sí mismos, con sentimientos de inferioridad o minusvalía con respecto a otros, con predisposición al fracaso lo que les hace evitar la posibilidad de éxito: un ascenso, un nuevo trabajo, inicio de relación de pareja; con tendencia a centrarse más en los problemas que en las soluciones; son menos capaces de percibir los estímulos amenazadores. Características que repercuten negativamente en su estado de salud y calidad de vida por tanto es importante que el profesional de Enfermería realice promoción de salud en pro de estilos de vida saludables desde las escuelas donde los escolares, familia y maestros participen de estrategias que permitan la construcción de la cultura en salud, fomentando el incremento en el nivel de autoestima y con ello la calidad de vida.

B.1.1 Nivel de Autoestima según las dimensiones en los Estudiantes de Educación Secundaria.

En el gráfico N° 2 con respecto a las dimensiones del Autoestima según el Inventario de Coopersmith para medir el nivel de autoestima forma escolar, traducido al español (Anexo C), en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 en el año 2009 se puede evidenciar que de un total de alumnos encuestados 183(100%), la mayoría de ellos 126 (69%) presentan nivel medio de autoestima en los componentes General, Escolar y Hogar, mientras que 119(65%) presentan nivel de autoestima bajo en el componente de la Autoestima Social; en cuanto al nivel alto del autoestima se tiene que sólo 20 estudiantes(11%) lo presentan repartidos equitativamente en los componentes del autoestima General, Escolar, Hogar y Social.

GRÁFICO Nº 2

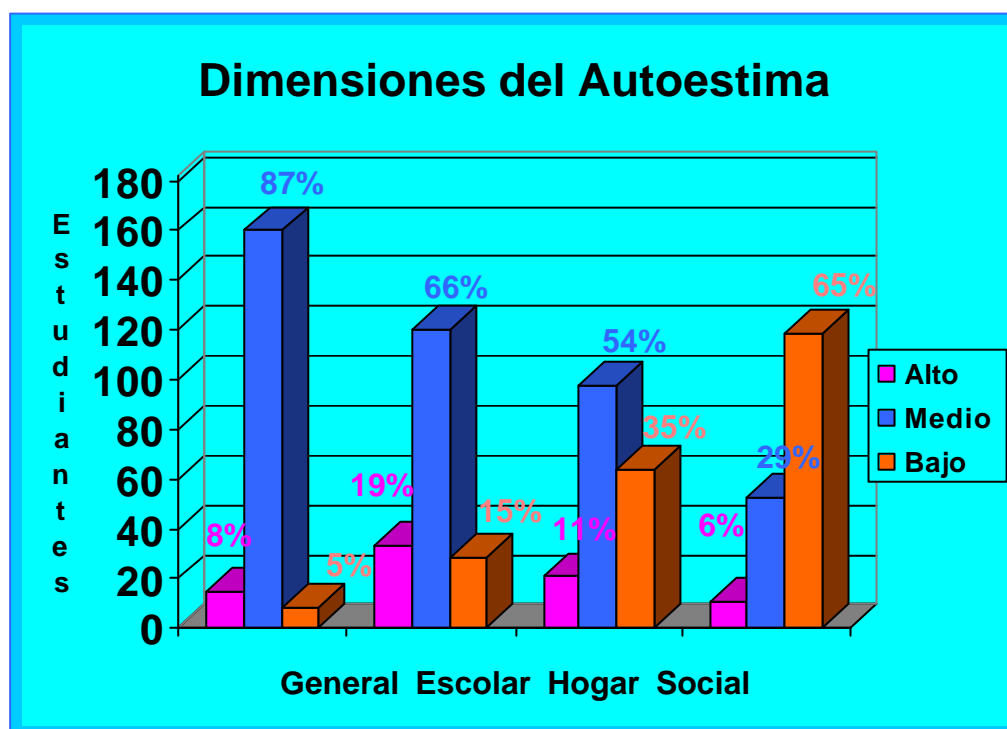
NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN LAS DIMENSIONES EN

LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049

TAHUANTINSUYO-INDEPENDENCIA

2009



FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.Nº 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

Branden (1990) indica que la autoestima es el componente evaluativo del sí mismo, entendiendo por concepto de sí mismo, quién y qué pensamos que "somos", consciente y subconscientemente respecto a los rasgos físicos y psicológicos en cuanto a cualidades, defectos, creencias, valores necesidades y motivaciones.

Coopersmith (1990) considera que existe una Autoestima global y autoestimas específicas que el sujeto va evaluando y asimilando de acuerdo a sus debilidades y fortalezas: Autoestima general que está referida a la evaluación que presenta el sujeto con respecto a si mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz, valioso y significativo, autoestima social que es el liderazgo de la persona frente a diversas actividades con las personas a su alrededor, autoestima escolar que es el grado de satisfacción personal frente a su trabajo personal y reconocimiento en el salón de clase, autoestima hogar – padres que está constituida por los diversos sentimientos que se tienen en relación al hogar y a las dinámicas que interactúan dentro de este; indica cuan es el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar. Por el contrario si el adolescente no logra desarrollar en igual proporción cada uno de dichos componentes del autoestima. Tendrá mayor predisposición al fracaso en cuanto a la forma que piensa, actúa y siente acerca de sí mismo y de las demás personas lo que puede afectar su óptimo estado de salud y calidad de vida.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que la mayoría de estudiantes presentan nivel de autoestima medio en los componentes de la Autoestima General, Escolar y Hogar; lo que se caracteriza en los estudiantes como sentimientos de seguridad y valoración a si mismos, poseer buena capacidad para aprender y participar activamente en el salón de clase, presentar buenas relaciones y sentimientos de aceptación con cada miembro de la familia; en estos estudiantes además existe un nivel bajo del autoestima en el componente Social; por lo que se puede decir que los estudiantes refieren no sentirse cómodos en actos sociales, con sentimientos de inaceptación es decir escasas o nulas habilidades sociales, con poca o ninguna empatía y asertividad en las relaciones interpersonales, con liderazgo negativo de la persona frente a diversas actividades sociales, mostrándose como un sujeto cerrado y con limitaciones al dar sus puntos de vista; características que repercuten negativamente en su estilo y calidad de vida favoreciendo el aislamiento, la depresión y por consiguiente el abandono físico y psicosocial poniendo en riesgo el crecimiento y desarrollo del

adolescente y por ende su óptimo estado de salud; sin embargo es importante destacar a la minoría con nivel alto de autoestima que constituyen elementos claves del cambio en la institución por tanto es importante que el profesional de Enfermería enfatice la promoción de salud en pro de estilos de vida saludables desde las escuelas donde los escolares, familia y maestros participen de estrategias que permitan la construcción de la cultura en salud, fomentando el incremento en los diversos componentes del nivel de autoestima y con ello la calidad de vida del adolescente.

B.2 Prácticas de Conductas Saludables en los Estudiantes de Educación Secundaria.

En la Gráfico N° 3 respecto a las Prácticas de Conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 en el año 2009 se puede evidenciar que de todos los encuestados 183(100%), 121(66%) refieren realizar conductas saludables mientras que 62 alumnos (34%) refieren no realizar conductas saludables.

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un período de formación para la vida en todas las sociedades, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida.

La Atención Integral en los adolescentes significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas con los diversos escenarios, entre los principales tenemos: La familia. Comunidad. Instituciones Educativas y Servicios de Salud. En tal sentido el rol del profesional de Enfermería en la promoción de la salud consiste en ayudar a las personas a desarrollar los medios para mantener o aumentar su salud y

GRÁFICO Nº 3

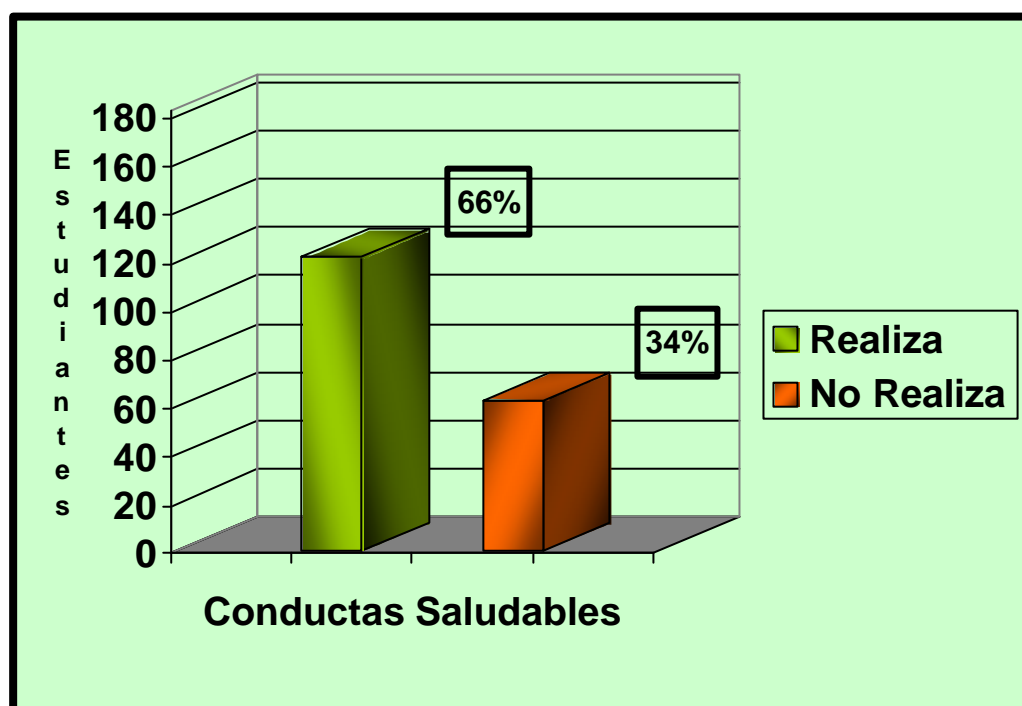
PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN LOS

ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049

TAHUANTINSUYO-INDEPEND.

2009



FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.Nº 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

su bienestar en esta etapa de vida de la adolescencia, en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán la forma de vivir de la persona sea o no saludable en el presente y en el futuro.

Por lo tanto se deduce que en su mayoría de los estudiantes de educación secundaria 121(66%) presentan conductas orientadas hacia el cuidado de su salud, las cuales van a permitir el logro de una calidad de vida adecuada y con ello el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida

que los constituyan en un recurso para el desarrollo del país; sin embargo 62 alumnos (34%) pueden estar predispuestos al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y mental.

B.2.1 Prácticas de Conductas Saludables según las dimensiones en los Estudiantes de Educación Secundaria.

TABLA Nº 1

PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES SEGÚN LAS DIMENSIONES

EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049

TAHUANTINSUYO-INDEPEND.

2009

PRÁCTICAS				SUBTOTAL		TOTAL	
				N	%	N	%
A. Dimensión Ejercicio Físico Regular	-Caminatas u otros ejercicios	-Realiza	-Si	108	59	183	100
			-No	75	41		
		- Frecuencia	-3-4 v/s	62	57	108	100
			-5-6 v/s	36	33		
			-Todos los días	10	10		
		-Duración	-30-45min	55	51	108	100
			-46-60min	53	49		
B. Dimensión Alimentación Balanceada.	-Consumo de alimentos adecuados.	-Realiza	-Si	70	38	183	100
			-No	113	62		
		- Frecuencia	-1-3 v/s	118	69	170	100
			-4-6 v/s	25	15		
			-Todos los días.	27	16		

	-Consumo de Agua hervida.	-Realiza	-Si	113	62	183	100
			-No	70	38		
		- Frecuencia	-4-6 v/d	80	71	113	100
			-Todos los días.	33	29		
	-Consumo de comida chatarra	-Realiza	-Si	113	62	183	100
			-No	70	38		
		- Frecuencia	-1-3 v/s	26	23	113	100
			-4-6 v/s	63	56		
			-Todos los días	24	21		
C. Dimensión Prácticas Sexuales sin riesgo	-Inicio de actividad sexual.	-Realiza	-Si	55	30	183	100
			-No	128	70		
		- Frecuencia	-d/ semana	23	42	55	100
			-d/ mes	32	58		
		-Nº de parejas.	-una	39	71	55	100
			-más de 2	16	29		
	-Uso de métodos anticonceptivos	-Uso	-Si	34	62	55	100
			-No	21	38		
		-Tipo	-Pastillas anticonceptivas.	5	9	55	100
			-Preservativo	29	53		
			-Otros	-	-		
			-Ninguno	21	38		
	-Educación sexual.	-Recibió.	-Si	59	32	183	100
			-No	124	68		
		-Lugar donde recibió la educación sexual.	-C.S.T B-alto	38	64	59	100
			-C.S.Hermitaño	1	2		
			-Otros.	20	34		
D. Dimensión No consumo de Tabaco	-Consumo	-Si		86	47	183	100
		-No		97	53		
	-Frecuencia	-días a la semana		42	49	86	100
		-días en el mes		44	51		

	-Lugar	-Fiestas o reuniones	47	55	86	100
		-Salida del Colegio	24	28		
		-Otros	15	17		
E. Dimensión No consumo Indebido de Alcohol	-Consumo	-Si	111	61	183	100
		-No	72	39		
	-Frecuencia	-días a la semana	51	46	111	100
		-días en el mes	60	54		
	-Lugar	-Fiestas o reuniones	56	50	111	100
		-Salida del Colegio	39	35		
		-Otros	16	15		
F. Dimensión No consumo de drogas	-Consumo	-Si	7	4	183	100
		-No	176	96		
	-Frecuencia	-días a la semana	1	14	7	100
		-días en el mes	6	86		
	-Lugar	-Fiestas o reuniones	6	86	7	100
		-Salida del Colegio	-	-		
		-Otros	1	14		

FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.Nº 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

En la Tabla N°1 respecto a las Prácticas de Conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 en el año 2009 se puede evidenciar, según las dimensiones establecidas:

En la dimensión ejercicio físico regular del total de encuestados 183(100%), la mayoría 108(59%) refieren realizar prácticas de ejercicio físico regular fuera de los horarios de educación física que llevan en la institución educativa; de ellos la mayoría con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana con una duración de 30 a 45 minutos en cada vez; Al respecto David Jenkins, 2005 autor del libro “Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento” menciona que la mejoría de la condición física mediante el ejercicio es la segunda forma más eficaz de reducir las enfermedades futuras. Un ejercicio moderado como caminar entre

30 y 40 minutos de marcha cuatro o más veces por semana, a una velocidad en que la frecuencia cardiaca y la respiratoria se eleven, produce grandes beneficios entre ellos quema la grasa, convierte al colesterol peligroso en colesterol “bueno”.

En la dimensión alimentación balanceada del total 183(100%), la mayoría 113(62%) refieren consumir agua hervida en la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas de 4 a 6 vasos por día, consumir los alimentos adecuados que son los energéticos, reguladores y constructores con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana, sin embargo a la vez refieren consumir comida chatarra con una frecuencia de 4 a 6 veces a la semana. Al respecto la Organización Mundial de la Salud plantea que es conocido el consumo de “comida chatarra o basura” por los adolescentes, los cuales son alimentos con muchas calorías pero relativamente escasos en nutrientes esenciales como aminoácidos, vitaminas, minerales y antioxidantes. Los caramelos, las bebidas con gas, las papas fritas, los pasteles, etc. La salud se promueve restringiendo o incluso evitando, estos alimentos y fomentando el consumo regular de cereales integrales, vegetales, ensaladas, frutas y fuentes de proteínas bajas en grasas saturadas (pescado, aves, productos lácteos y derivados de carnes) constituye un patrón dietético sano adecuado además del consumo de 2 litros de agua diario que ayudarán a regular la digestión e hidratación en el adolescente.

En la dimensión practicas sexuales sin riesgo se tiene que 128(70%) no han iniciado prácticas sexuales y por el contrario 55(30%) si, sin embargo de éste numero de estudiantes la mayoría tiene una práctica regular de días en el mes y con una sola pareja; de ellos 34(62%) utilizan métodos anticonceptivos en su mayoría 29(53%) preservativo y 21(38%) no utilizan ningún método anticonceptivo; del total de alumnos sólo 59(32%) han recibido educación sexual en su mayoría 38(64%) procedente del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. En tal sentido Weinstein plantea que en la adolescencia el poder del deseo sexual, su control y las circunstancias de su expresión dependen de múltiples fuerzas biológicas, psicológicas y sociales, del aprendizaje previo, de los valores sociales y de las conductas de los

compañeros. Todos estos factores pueden modificarse para ayudar a canalizar los comportamientos hacia modalidades más seguras y saludables.

En la dimensión no consumo de tabaco 97(53%) refieren no haber consumido alguna vez sin embargo cabe recalcar que la diferencia con los estudiantes que si consumen o han consumido alguna vez 86(47%) no es significativa; en su mayoría de ellos consumen con una frecuencia de días en el mes y en reuniones o fiestas; Al respecto David Jenkins plantea que la lista de enfermedades relacionadas con el tabaco es muy larga, pero esta información rara vez llega al adolescente, porque las enfermedades realmente graves no aparecen de manera inmediata sino en un periodo de 20 a 40 años y la mayoría de adolescentes viven para el día de hoy , por ello es mejor utilizar los argumentos asociados a las manifestaciones que aparecen de forma inmediata: el mal aliento, los dientes amarillentos, las manchas en los dedos, disminución en la capacidad de saborear alimentos sabrosos, perdida de resistencia en los deportes y otras actividades, dificultad respiratoria y sensación de estar controlado por un hábito implacable.

En la dimensión No consumo Indebido de Alcohol 111 (61%) refieren tener consumo de alcohol en su mayoría con una frecuencia de días a la semana y en reuniones o fiestas. En tanto David Jenkins, propone que el alcohol mina el autocontrol, disuelve el buen juicio, distorsiona la percepción y deteriora el funcionamiento físico, incluso en cantidades inferiores a la intoxicación clínica, incrementa el riesgo de todas las situaciones siguientes: Conducta sexual de Riesgo, Accidentes de tránsito y atropellos, Ahogamientos. Agresiones y homicidios, Suicidios y Desarrollo de dependencia química durante toda la vida.

Finalmente en la dimensión No consumo de drogas 176(96%) refieren nunca haber consumido sin embargo 7(4%) si y de ellos en su mayoría 6(86%) con una frecuencia de días en el mes y en reuniones o fiestas. Al respecto David Jenkins, menciona que todos los tipos de drogas incluidas las que se fuman, se toman como pastillas, se inyectan o inhalan dejan una lesión encefálica permanente irreparable, una vez que la sensación pasa.

Por lo tanto se deduce que en su mayoría los estudiantes de educación secundaria 121(66%) presentan conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como práctica de ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco ni de drogas; conductas que van a permitir el logro de una calidad de vida adecuada y con ello el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida que los constituyan en un recurso para el desarrollo del país; sin embargo el número de adolescentes que no presentan conductas saludables 62 (34%) caracterizándose por un alto consumo de comida chatarra y consumo indebido de alcohol, podría incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y mental. Por tal motivo es de necesitar las intervenciones inmediatas y sostenibles desde los sectores de salud y educación, pilares del desarrollo integral de la persona.

B.3 Relación entre el Nivel de Autoestima y las Prácticas de Conductas Saludables en los estudiantes de Educación Secundaria.

En la Tabla N°2 que corresponde a la Relación entre el Nivel de Autoestima y las Prácticas de Conductas Saludables en los estudiantes de Educación Secundaria de la Institución Educativa N° 3049 en el año 2009, se puede evidenciar que de un total de alumnos encuestados 183(100%), con respecto al nivel de autoestima predomina el nivel medio 108(59%) y con respecto a la práctica de conductas saludables 121(66%) refieren realizar actividades u acciones orientadas al cuidado de su salud.

TABLA Nº 2

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE

CONDUCTAS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE

EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO

INDEPENDENCIA.

2009

Nivel de Autoestima	Prácticas				TOTAL	
	Realiza		No Realiza			
	N	%	N	%	N	%
ALTO	18	10	3	2	21	11
MEDIO	91	50	17	9	108	59
BAJO	12	7	42	22	54	30
TOTAL	183	67	20	33	75	100

FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.Nº 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

$$X^2 = 66 \quad GL=2 \quad X^2_{tabla} = 5,99$$

Siendo el Autoestima una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo juega un papel relevante en la vida personal, profesional y social, favoreciendo la propia identidad, mediante sentimientos positivos de valoración personal hacia su propia persona, en tal sentido se podría decir que a mayor nivel de autoestima la persona tendería a cuidar más de su salud; sin embargo la práctica de conductas saludables definida como todas las actividades y/o acciones que refieren realizar las personas orientadas al cuidado de su salud, pueden estar influidas por

factores externos como el conocimiento, economía, cultura, entre otros que puedan tener respecto al cuidado de la salud y no solamente depender del nivel de su autoestima.

Por todo lo expuesto se puede concluir según la prueba estadística del Ji Cuadrado, con un nivel de significación de 0.05, con 2 grado de libertad, obteniéndose como valor 66 lo cual permitió la decisión de aceptar la existencia de relación significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria (Ver Anexo K), es decir que a mayor nivel de autoestima mayor práctica de conductas saludables.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✍ La mayoría de los estudiantes presentan un nivel de autoestima con tendencia de medio a bajo lo que predispone a que dichos estudiantes sientan desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismos, lo que dificultará el logro de sus objetivos o metas y con ello su actuar como entes de cambio en la sociedad.

- ✍ Según la dimensión de autoestima general en los estudiantes la mayoría presentan nivel de autoestima medio, lo que caracteriza a los estudiantes como poseedores de una valoración medianamente positiva de si mismo, con responsabilidad, con confianza y reconocimiento de sus habilidades y las de los demás.

- ✍ Según la dimensión de autoestima Escolar la mayoría presentan nivel de autoestima medio, lo que caracteriza a los estudiantes como poseedores de una capacidad intermedia

para aprender, afrontar adecuadamente las principales tareas académicas, ser realistas en la evaluación de sus propios resultados de logros y no se dan por vencidos fácilmente si algo sale mal, son competitivos, trabajan a satisfacción tanto a nivel individual como grupal.

- ✍ Según la dimensión de autoestima Hogar la mayoría presentan nivel de autoestima medio; lo que caracteriza a los estudiantes como poseedores de regulares relaciones con la familia, se sienten respetados, considerados y aceptados. Sin embargo es preocupante que el 64(35%) de ellos presenten un nivel de autoestima bajo por lo que se puede deducir que poseen cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones con la familia.
- ✍ Según la dimensión de autoestima Social existe un nudo crítico debido a que la mayoría presentan nivel de autoestima bajo; lo que se caracteriza por que los estudiantes refieren no sentirse cómodos en actos sociales, con sentimientos de inaceptación, incompreensión hacia los jóvenes de su misma edad o personas de su alrededor; es decir escasas o nulas habilidades sociales, con poca o ninguna empatía y asertividad en las relaciones interpersonales.
- ✍ La mayoría de los estudiantes refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como práctica de ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco ni de drogas; sin embargo se ha encontrado que es muy frecuente el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva como el alcohol, el tabaco o droga, a su vez la asociación de los mismos existiendo una minoría de estudiantes que no ha consumido

ninguno de los anteriores, además es preocupante el alto consumo de comida chatarra conductas que podrían incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y social.

- ✍ Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049, como se demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado.

B. LIMITACIONES

- ✍ Los resultados solo pueden ser generalizados a poblaciones similares a la estudiada.

C. RECOMENDACIONES

- ✍ Al equipo multidisciplinario, sobre todo al personal de Enfermería encargado de Promoción de la Salud en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, de la Jurisdicción deben planificar y organizar trabajos de campo hacia los diferentes escenarios enfatizando las instituciones educativas por ser el entorno en el cual se pueden agrupar a diversos actores sociales como los estudiantes, familia y docentes.
- ✍ Diseñar e Implementar módulos o talleres de autoestima en las diversas Instituciones Educativas, y con todos los años de estudio, a fin de determinar el grupo más vulnerable a obtener

nivel de autoestima bajo y trabajar con ellos en cursos o talleres libres dirigidos por la enfermera y con participación de alumnos y docentes.

- ✍ Realizar a partir de esta investigación estudios cualicuantitativos sobre las conductas saludables en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (3) OMS (2006). Constitución de la Organización mundial de la salud, Génova, 1946. URL con acceso el 6 de junio de 2007. Pág. 67.
- (2)Valentin Martinez Otero. (2005) Salud mental en niños y adolescentes.
- (4)(53)Ministerio de Salud. (2002). Red de Escuelas Promotoras de la Salud del Perú. Edit. OPS.
- (5)(8)(9)(17)(18)(49)(50)MINSA (2004). Modelo de Atención Integral de Salud. Etapa de Vida Adolescente. Edit. OPS. Pág. 78
- (6-10)ENDES. (2000). Encuesta Nacional de Salud Familiar, Lima, Pág. 134
- (7)Colombia Médica. (2003) Edit. Médica del Valle. Vol 34Nº4.
- (11)KOZIER. (1995). Fundamentos de Enfermería. Mc Graw Hill Interamericana Pág. 50
- (12) Arrivillaga Marcela. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Edit. Colombia Médica Vol 34 Nº 4, 2003
- (13)Julia Hortensia Vargas Giles. (2007). Juicio Moral y Autoestima en estudiantes escolares del 5to año de secundaria de de colegios de Lima Metropolitana.
- (14) Mariella Mercedes Alva Miranda. (2000) Relación entre autoestima y práctica de valores morales individuales y colectivos del estudiante de psicología clínica de la universidad privada San Pedro de Chimbote.
- (15) Fenco Jacqueline. (2007). "Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles.
- (16)(42)(54)(Morrison Michelle. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Edit. Harcourt Brace. Madrid. 1999.
- (19)(20) Papalia Diane. (1988). Psicología. Edit. McGraw-Hill
- (21) Fromm E. (1993). El Arte de amar Lima. Edit. Vlacabo

- (22) Maslow, A. (1985). El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. Buenos Aires. Edit. Troquel.
- (23) Rogers, C (1951). Client centered psychotherapy. New Cork. Edit Houghton Mifflin.
- (24) Rosenberg, M. (1973). La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad. Buenos Aires. Paidós
- (25) Branden, N (1990). Sé amigo de ti mismo. Manual de Autoestima. Bilbao. Edit. Salterrae.
- (26)(27)(31) Coopersmith, S. (1967). The Antecedents of self Esteem. University of California, Davis. San Francisco: W.H. Freeman and Company
- (28) Maslow, A (1985). El hombre Autorrealizado. Hacia una psicología del ser. Buenos Aires. Ed. Troquel
- (29) Mackay, M & Fanning, P. (1991). Autoestima, Evaluación y Mejora. Barcelona. Edit. Martinez Roca. S.A.
- (30) Rodríguez, M (1986). Autoestima, clave del éxito personal. México: Ed. El Manual Moderno.
- (31) OPS-OMS (2004) Base de datos de Línea de diferencias e inequidades de género en la salud. Pág. 86
- (32-34) AMINHA Clark. Como Desarrollar la autoestima en los adolescentes. Madrid. 1993. psicología. PUCP. Lima, Perú.
- (35) Weinstein, J. (1992) Riesgo Psicosocial en Jóvenes. PREALC. Santiago de Chile.
- (36) Silber, T. (1992) Prevención y Promoción de la Salud Adolescente. En Silber, T. Munist, M. Maddaleno, M. Suarez, E. N. Editores. Manual de Medicina de la Adolescencia. Serie PALTEX No. 20. Organización Panamericana de la Salud Washington.
- (37) Irwin, Ch. E. (1990) The Theoretical Concept of At-Risk Adolescent. Adolescent. Medicine. State of the Art Review. Vol. 1 No. 2. Philadelphia.

- (38)Coopersmith, S. (1992). SEI. Self- Esteem-Inventories. Palo Alto Consulting Psychologists Press.
- (39)Panizo, M (1985). Autoestima y Rendimiento Escolar en un Grupo de Niños de Quinto Grado. Tesis para optar el Grado de Bachiller en
- (40)(48) Ministerio de Salud; Ministerio de Educación. (2003).Promoción de la Salud en la Escuela: Educación y Provisión de Servicios. Edit. OPS.
- (41)(53)VIDAL Alarcón. Psiquiatría. Edit Panamerican. 1996.
- (43)(44)(46)(47)David Jenkins (2005), Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento. Edit. OPS.
- (45)Sheila Gongalves Camara.(2007). Predoctors de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. Sociedad Interamericana de Psicología Austin, Año/Vol 41, número 002 pp 161-166
- (51)(52)Elizabeth Hurlock. (1994) Psicología de la Adolescencia. Edit. PAIDOS.Buenos Aires.

BIBLIOGRAFIA

AMINAH Clark. Como Desarrollar la autoestima en los adolescentes. Madrid.1993.

ARRIVILLAGA Marcela. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Edit. Colombia Médica Vol 34 Nº 4, 2003

BRANELEN Nathaniel. La Psicología de la Autoestima. Edit. Barcelona.2001.

BREINBAUER Cecilia. Como Construir un Programa en Prevención de Salud para Adolescentes. Edit. OPS. 2003.

DEVIDA.II Encuesta Nacional Sobre Prevención y consumo de drogas. Edit. 2002.

HURLOCK Elizabeth. Psicología de la Adolescencia. Edit. PAIDOS. 1994.

JENKINS David. Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento. Edit. OPS.2005.

MAGDALENO Matilde La Salud del Joven Adolescente. Edit. OPS.1995.

MINSA. Determinantes de la Salud. Edit. OPS. 2005.

MINSA; Ministerio de Educación. Promoción de la Salud en la Escuela: Educación y Provisión de Servicios. Edit. OPS. 2003.

MINSA. Red de Escuelas Promotoras de la Salud del Perú. Edit. OPS. 2002.

MINSA. Políticas Saludables para Jóvenes en los Municipios. Edit. OPS. 2005.

MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud en el Adolescente. Edit. OPS. 2004.

MORRISON Michelle. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Edit. Harcourt Brace. Madrid. 1999.

OMS. Constitución de la Organización mundial de la salud, Génova, 2006,

OPS. Promoviendo Conductas saludables en los adolescentes. Edit. OPS.2002.

PAPALIA Diane Papalia. Psicología. Edit. McGraw-Hill Interamericana. 1988.

SOCIEDAD Peruana de Adolescencia y Juventud. Promoción y cuidados de la Salud de Adolescentes y Jóvenes: Haciendo Realidad el Derecho a la Salud. Edit. OPS. 2004.

VIDAL Alarcón. Psiquiatría. Edit Panamerican. 1996.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	I
B. MATRIZ DE CONSISTENCIA	V
C. INSTRUMENTO: TEST DE NIVEL DE AUTOESTIMA	VIII
D. INSTRUMENTO: DE PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES	XIV
E. CONSENTIMIENTO INFORMADO	XIX
F. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA	XX
G. LIBRO DE CÓDIGOS	XX1
H. GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES: PRUEBA BINOMIAL	XXV
I. DETERMINACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	XXVI
J. PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	XXIX
K PRUEBA DE HIPÓTESIS: JI CUADRADO	XXX
L. TABLA TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN DE NIVEL DE AUTOESTIMA	XXXII
M. TABLA TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES	XL
N. DIFERENCIAS SEGÚN SEXO	XLVII
O. DIFERENCIAS SEGÚN EDAD	XLVIII
P. DIFERENCIAS SEGÚN PROCEDENCIA	XLIX
Q. DIFERENCIAS SEGÚN CON QUIENES VIVE	L

R.	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	LI
S.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	LII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de autoestima en los estudiantes de educación secundaria del centro educativo N° 3049 de Tahuantinsuyo Independencia.	La autoestima es la idea que tiene la persona acerca de su propia valía sobre cómo se percibe en lo corporal, intelectual y social que lo pueden hacer sentir capaz, significativo, exitoso y valioso o todo lo contrario según las experiencias que ha ido recogiendo durante su vida.	Área General	1. Paso mucho tiempo soñando despierto. 2. Estoy seguro de mi mismo. 3. Deseo frecuentemente ser otra persona. 8. Desearía ser más joven. 9. Hay muchas cosas acerca de mi mismo que me gustaría cambiar si pudiera. 10. Puedo tomar decisiones fácilmente. 15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer. 16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas. 17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago. 22. Me doy por vencido fácilmente. 23. Usualmente puedo cuidarme a mi mismo. 24. Me siento suficientemente feliz. 29. Me entiendo a mi mismo. 30. Me cuesta comportarme como en realidad soy. 31. Las cosas en mi vida están muy complicadas. 36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas. 37. Realmente no me gusta ser un muchacho(muchacha) 38. Tengo una mala opinión de mi mismo. 43. Frecuentemente me avergüenzo de mi mismo. 44. No soy tan bien parecido como otra gente. 45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.	La autoestima es el juicio valorativo que los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa N° 3049 Tahuantinsuyo Independencia tienen de sí mismos sobre cómo se perciben en el área personal, familiar, social y en lo académico; lo cual será obtenido mediante el instrumento de Coopersmith y ser clasificados por niveles de	Autoestima Alta

		<p>Área Hogar</p> <p>Área social</p> <p>Área Escolar</p>	<p>50. A mi no me importa lo que me pasa. 51. Soy un fracaso. 52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan. 57. Generalmente las cosas no me importan. 58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.</p> <p>5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos. 12. Me incomodo en casa fácilmente. 19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos. 26. Mis padres esperaban demasiado de mí. 33. Nadie me presta mucha atención en casa. 40. Muchas veces me gustaría irme de casa. 47. Mis padres me entienden. 54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.</p> <p>4. Soy simpático. 11. Mis amigos gozan cuando están conmigo. 18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad. 25. Preferiría jugar con niños menores que yo. 32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas. 39. No me gusta estar con otra gente. 46. A los demás "les da por andar "conmigo. 53. Las otras personas son más agradables que yo.</p> <p>7. Me abochorno ("me da roche") frente al salón para hablar. 14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela). 21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo. 28. Me gusta que el profesor me pregunte en clase.</p>	<p>autoestima en alto, medio y bajo.</p>	<p>Autoestim a Baja</p>
--	--	--	---	--	-----------------------------

			<p>35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.</p> <p>42. Frecuentemente me incomoda la escuela.</p> <p>49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.</p> <p>56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.</p>		
Práctica de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria del centro educativo N° 3049 de Tahuantinsuyo Independencia.	La práctica de conductas saludables comprende todas las actividades y acciones orientadas a cuidar la salud de la persona en su dimensión biosicosocial. En los adolescentes se dividen en: No consumo de Tabaco, no consumo indebido de alcohol, no consumo de drogas, las prácticas sexuales sin	<p>No consumo de Tabaco</p> <p>No consumo indebido de Alcohol</p> <p>No consumo de drogas</p> <p>Prácticas Sexuales sin riesgo</p> <p>Ejercicio Físico Regular.</p>	<p>-No Consumo de cigarro del alumno.</p> <p>-Frecuencia de consumo de cigarro.</p> <p>- Ante ocasiones en los que las personas fuman, el alumno no fuma.</p> <p>-No Consumo de bebidas alcohólicas del alumno.</p> <p>- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>- Ante ocasiones en los que las personas toman, el alumno no toma.</p> <p>-No Consumo de algún tipo de droga del alumno.</p> <p>- Frecuencia de consumo de drogas.</p> <p>- Ante ocasiones en las que las personas consumen drogas, el alumno no consume.</p> <p>-Haber tenido relaciones sexuales.</p> <p>-Haber utilizado algún método anticonceptivo.</p> <p>-Haber acudido a algún centro de salud para informarse sobre métodos anticonceptivos</p> <p>-Frecuencia de la práctica de ejercicios.</p> <p>-Tiempo que dedica a la práctica de ejercicios.</p> <p>-Realiza ejercicio físico, aparte de las clases del centro</p>	<p>Las prácticas de conductas saludables que los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 de Tahuantinsuyo - Independencia tienen, son todas las actividades y acciones que refieren realizar orientadas al cuidado de su salud. En los adolescentes se puede clasificar en el No consumo de tabaco, drogas ni consumo indebido de alcohol, prácticas sexuales sin riesgo, ejercicio físico regular y alimentación balanceada que se medirá por medio de un cuestionario de preguntas que clasificará en</p>	<p>Conducta saludable</p> <p>Conducta no saludable</p>

	riesgo, ejercicio físico regular y Alimentación Balanceada.	Alimentación Balanceada.	<p>educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consumo de carbohidratos, proteínas y vegetales diariamente. -Consumo de agua 2 litros diarios -No Consumo de comida chatarra (chizitos, gaseosas, chistris, hamburguesas.) 	saludable o no saludable las conductas referidas de los escolares.	
--	---	--------------------------	--	--	--

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	FUENTE/ INFORMANTE
¿Cuál es el nivel de autoestima y cuál es la práctica de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo - Independencia - 2009?	<p>Generales:</p> <p>-Determinar el nivel de autoestima en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049.</p> <p>-Determinar la práctica de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución</p>	<p>(Hi):</p> <p>La mayoría de los estudiantes de educación secundaria de la I.E educativa N° 3049 Tahuantinsuyo- Independencia en el 2009 tienen nivel de autoestima bajo y practican conductas no saludables.</p>	<p>Nivel de Autoestima</p> <p>Práctica de conductas saludables</p>	<p>Área Personal</p> <p>Área Familiar</p> <p>Área social</p> <p>Área Académica</p> <p>No consumo de Tabaco</p> <p>No consumo Indebido de Alcohol</p> <p>No consumo de drogas</p> <p>Prácticas</p>	<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Aplicativo.</p> <p>Según el periodo de tiempo: Transversal.</p> <p>Área: El C.E N° 3049 ubicado en la urbanización de Tahuantinsuyo distrito de Independencia.</p> <p>Universo: Todos los estudiantes de educación secundaria del C.E N° 3049 cuyas edades fluctúan entre los 15 a 19 años</p> <p>Muestra: Obtenida por la fórmula para población finita y propabilístico estratificado.</p>	<p>Estudiantes</p> <p>Director</p> <p>Docentes</p> <p>Y</p> <p>Auxiliares</p>

	<p>Educativa N° 3049.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049. -Identificar el nivel de autoestima según las dimensiones del autoestima en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049. 			<p>Sexuales sin riesgo.</p> <p>Ejercicio Físico Regular</p> <p>Alimentación Balanceada</p>	<p>Método de Recolección de datos:</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de Autoestima</p> <p>Cuestionario sobre la práctica de conductas saludables</p>	
--	---	--	--	--	--	--

	<p>-Identificar la práctica de conductas saludables y no saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

2009

INTRODUCCIÓN:

Buenas tardes mi nombre es Nathalie Tovar Urbina soy estudiante de enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de autoestima en los estudiantes de educación secundaria de esta institución. Para lo cual se le solicita a Usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le presentan, dándole a conocer que son de carácter **ANÓNIMO**, agradezco anticipadamente su gentil participación.

INSTRUCCIONES:

Aquí hay una serie de declaraciones, por favor responde a cada declaración del modo siguiente: Sí la declaración describe como te sientes usualmente, pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “igual que yo”(COLUMNA A) en la hoja de respuestas. Sí la declaración no describe como te sientes usualmente, pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “distinto a mí”(COLUMNA B)

En la hoja de respuestas.

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.

Ejemplo:

Me gustaría comer helados todos los días.

Si te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “igual que yo” frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuestas.

Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “distinto a mí”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuestas.

Marca todas tus respuestas en la hoja de respuestas.

Sus respuestas son de absoluta confidencialidad y de valiosa importancia para el estudio.

DATOS GENERALES:

Edad:años

Sexo:.....

Grado:.....

Sección:.....

Lugar de Procedencia:.....

Con quién vive:.....

Número de hermanos:..... Numero de hermano que es usted:.....

Nº	DECLARACIONES
1.	Paso mucho tiempo soñando despierto.
2	Estoy seguro de mi mismo.
3	Deseo frecuentemente ser otra persona.
4	Soy simpático.
5	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6	Nunca me preocupo por nada
7	Me abochorno ("me da roche") frente al salón para hablar.
8	Desearía ser más joven.
9	Hay muchas cosas acerca de mi mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10	Puedo tomar decisiones fácilmente.
11	Mis amigos gozan cuando están conmigo.

12	Me incomodo en casa fácilmente.
13	Siempre hago lo correcto.
14	Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela).
15	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18	Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.
19	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20	Nunca estoy triste
21	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22	Me doy por vencido fácilmente.
23	Usualmente puedo cuidarme a mi mismo.
24	Me siento suficientemente feliz.
25	Preferiría jugar con niños menores que yo.
26	Mis padres esperaban demasiado de mí.
27	Me gustan todas las personas que conozco.
28	Me gusta que el profesor me pregunte en clase.
29	Me entiendo a mi mismo.
30	Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31	Las cosas en mi vida están muy complicadas.

32	Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33	Nadie me presta mucha atención en casa.
34	Nunca me regañan.
35	No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36	Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37	Realmente no me gusta ser un muchacho(muchacha)
38	Tengo una mala opinión de mi mismo.
39	No me gusta estar con otra gente.
40	Muchas veces me gustaría irme de casa.
41	Nunca soy tímido.
42	Frecuentemente me incomoda la escuela.
43	Frecuentemente me avergüenzo de mi mismo.
44	No soy tan bien parecido como otra gente.
45	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46	A los demás "les da por andar "conmigo.
47	Mis padres me entienden.
48	Siempre digo la verdad.
49	Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50	A mí no me importa lo que me pasa.
51	Soy un fracaso.

52	Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53	Las otras personas son más agradables que yo.
54	Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55	Siempre sé que decir a otras personas.
56	Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.
57	Generalmente las cosas no me importan.
58	No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

HOJA DE RESPUESTAS:

Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)	Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)
Ejemplo			30		
1			31		
2			32		
3			33		
4			34		
5			35		
6			36		
7			37		
8			38		
9			39		
10			40		

11			41		
12			42		
13			43		
14			44		
15			45		
16			46		
17			47		
18			48		
19			49		
20			50		
21			51		
22			52		
23			53		
24			54		
25			55		
26			56		
27			57		
28			58		
29					

U.N.M.S.M – FM-
E.A.P.E

2009

ANEXO D

INTRODUCCIÓN:

Buenas tardes mi nombre es Nathalie Tovar Urbina soy estudiante del 4to año de enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la práctica de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de esta institución. Para lo cual se le solicita a Usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le presentan, dándole a conocer que son de carácter **ANÓNIMO**, agradezco anticipadamente su gentil participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas, algunas con sus respectivas alternativas de las que debe elegir una sola respuesta que usted crea conveniente y marque con un aspa(X), hay otras preguntas para que usted rellene con letra clara, legible y con toda sinceridad.

CONTENIDO:

1. ¿Consume o ha consumido alguna vez cigarro?
 - a. Si.
 - b. No.
2. En caso de que la respuesta anterior sea Si, ¿Con qué frecuencia consume cigarro?
 - a. días en la semana.
 - b. días en el mes.
 - c. No consume.

3. ¿En qué ocasiones consume cigarro?
 - a. En reuniones o fiestas.
 - b. Cuando salgo del colegio.
 - c. Otros; especifique usted:.....
 - d. No consumo.
4. ¿Consume o ha consumido alguna vez alcohol?
 - a. Sí
 - b. No
5. En caso de que la respuesta anterior sea Si, ¿Con qué frecuencia consume alcohol?
 - a. días en la semana.
 - b. días en el mes.
 - c. No consume.
6. ¿En qué ocasiones consume alcohol?
 - a. En reuniones o fiestas
 - b. Cuando salgo del colegio
 - c. Otros; especifique usted:.....
 - d. No consumo
7. ¿Consume o ha consumido alguna vez algún tipo de droga?
 - a. Si
 - b. No
8. En caso de que la respuesta anterior sea Si, ¿Con qué frecuencia a consumido algún tipo de droga?
 - a. días en la semana.
 - b. días en el mes.
 - c. No consume.
9. ¿En qué ocasiones a consumido algún tipo de droga?
 - a. En reuniones o fiestas
 - b. Cuando salgo del colegio
 - c. Otros; especifique usted:.....
 - d. No consumo

10. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?
- a. Si
 - b. No
11. ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales?
- a. días en la semana.
 - b. días en el mes.
 - c. No tengo.
12. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?
- a. Una.
 - b. Más de 2
 - c. No he tenido
13. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?
- a. Si
 - b. No
14. ¿Qué método anticonceptivo utilizó?
- a. Pastillas anticonceptivas.
 - b. Preservativo (condón).
 - c. Otros.
 - d. Ninguno.
 - e. No tengo relaciones sexuales
15. ¿Ha acudido a algún centro de salud para informarse sobre métodos anticonceptivos?
- a. Si
 - b. No
16. En qué Centro de Salud se informó sobre métodos anticonceptivos?
- a. Tahuantinsuyo alto-bajo.
 - b. Ermitaño alto-bajo.
 - c. Otros.
 - d. Ninguno.

17. ¿Realiza ejercicio físico, aparte de las clases de educación física que recibe en el centro educativo?
- a. Si
 - b. No
18. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico?
- a. 1-2 veces a la semana.
 - b. 3-4 veces a la semana.
 - c. 5-6 veces a la semana.
 - d. Todos los días.
 - e. No realizo.
19. ¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio físico cada vez que lo realiza?
- a. Menos de 10 minutos.
 - b. 11-29 minutos.
 - c. 30-45 minutos.
 - d. 46-60 minutos.
 - e. No realizo
20. ¿Consume usted carnes, menudencias o vísceras?
- a. Si
 - b. No
21. ¿Con qué frecuencia consume carnes, menudencias o vísceras?
- a. 1-3 veces a la semana.
 - b. 4- 6 veces a la semana.
 - c. Todos los días.
 - d. No consumo.
22. ¿Consume usted cereales, arroz, trigo o derivados?
- a. Si
 - b. No
23. ¿Con qué frecuencia consume cereales, arroz, trigo o derivados?
- a. 1-3 veces a la semana.

- b. 4- 6 veces a la semana.
- c. Todos los días.
- d. No consumo.

24. ¿Consume usted frutas y verduras?

- a. Si
- b. No

25. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?

- a. 1-3 veces a la semana.
- b. 4- 6 veces a la semana.
- c. Todos los días.
- d. No consumo.

26. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

- a. 1-3 vasos al día.
- b. 4-6 vasos al día.
- c. 7 a más vasos al día.

27. ¿Consume comida chatarra (chizitos, gaseosas, chistris, hamburguesas. etc)?

- a. Si
- b. No.

28. ¿Cuántas veces a la semana consume comida chatarra (chizitos, gaseosas, chistris, hamburguesas. etc)?

- a. 1-3 veces a la semana.
- b. 4-6 veces a la semana.
- c. todos los días.
- d. no consumo.

Gracias por su colaboración.

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
....., estudiante del.....año de educación secundaria de la
Institución Educativa “Imperio del Tahuantinsuyo” N° 3049, autorizo
mi participación en la investigación que se realizara, a través de la
participación en el desarrollo de cuestionarios, siendo la autora la
Srta. Nathalie Tovar Urbina, en su proyecto titulado: “Nivel de
autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes
de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 -2009”

.....

Firma

ANEXO F

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Fórmula para tamaño de la población finita:

$$n = Z_a^2 \frac{N.p.q}{i^2 (N-1) + Z_a^2 .p.q}$$

Siendo:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confianza, correspondiente a la distribución de Gauss(95%=1,96)

p =Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar, en caso de desconocerse aplicar la opción más desfavorable ($p=0,5$), que hace mayor el tamaño muestral.

$q=1-p$ proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

i^2 = Margen de error permisible establecido por el investigador (0,05).

Al reemplazar:

$$n = \frac{(1,96)^2 (350)(0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (349) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)} = \frac{336}{1,83} = 183$$

ANEXO G

LIBROS DE CÓDIGOS

Nº DE PREGUNTA	VARIABLE	PUNTUACIÓN
1	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
2	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
3	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
4	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
5	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
6	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
7	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
8	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
9	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
10	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
11	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
12	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
13	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
14	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
15	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
16	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
17	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
18	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
19	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
20	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
21	Nivel de Autoestima	A=2 B=0

22	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
23	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
24	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
25	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
26	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
27	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
28	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
29	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
30	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
31	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
32	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
33	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
34	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
35	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
36	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
37	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
38	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
39	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
40	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
41	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
42	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
43	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
44	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
45	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
46	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
47	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
48	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
49	Nivel de Autoestima	A=0 B=2

50	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
51	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
52	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
53	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
54	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
55	Nivel de Autoestima	A=2 B=0
56	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
57	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
58	Nivel de Autoestima	A=0 B=2
1	Prácticas de Conductas S.	a=0 b=1
2	Prácticas de Conductas S.	a, b=0 c=1
3	Prácticas de Conductas S.	a, b, c=0 d=1
4	Prácticas de Conductas S.	a=0 b=1
5	Prácticas de Conductas S.	a, b=0 c=1
6	Prácticas de Conductas S.	a, b, c=0 d=1
7	Prácticas de Conductas S.	a=0 b=1
8	Prácticas de Conductas S.	a, b=0 c=1
9	Prácticas de Conductas S.	a, b, c=0 d=1
10	Prácticas de Conductas S.	a=0 b=1
11	Prácticas de Conductas S.	a, b=0 c=1
12	Prácticas de Conductas S.	a, b=0 c=1
13	Prácticas de Conductas S.	a=1 b=0
14	Prácticas de Conductas S.	a, b, c, e=1 d=0
15	Prácticas de Conductas S.	a=1 b=0
16	Prácticas de Conductas S.	a, b, c =1 d=0
17	Prácticas de Conductas S.	a=1 b=0
18	Prácticas de Conductas S.	a, e=0 b, c, d=1
19	Prácticas de Conductas S.	a, b, e=0 c, d=1

20	Prácticas de Conductas S.	a=1 b=0
21	Prácticas de Conductas S.	a, b, c =1 d=0
22	Prácticas de Conductas S.	a=1 b=0
23	Prácticas de Conductas S.	a, b, c =1 d=0
24	Prácticas de Conductas S.	a=1 b=0
25	Prácticas de Conductas S.	a, b, c =1 d=0
26	Prácticas de Conductas S.	a=0 b, c=1
27	Prácticas de Conductas S.	a=0 b=1
28	Prácticas de Conductas S.	a, b, c=0 d=1

ANEXO H

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN

PRUEBA BINOMIAL

PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES

Nº DE PREGUNTAS	JUECES							VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	0	1	1	1	1	0,035
2	1	1	1	1	1	1	1	0,004
3	1	1	0	1	1	1	1	0,034
4	1	1	1	1	1	1	1	0,004
5	1	1	1	0	1	1	1	0,035
6	1	1	1	1	1	1	1	0,004
7	1	1	1	1	1	1	1	0,004

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

$$p = \frac{?}{p} = 0,017$$

7

Si $p < 0,05$ el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVO**, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVA**.

ANEXO I

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

1. Prueba de validez interna de Prácticas de Conductas Saludables(r – Pearson).

Fórmula:

$$r = \frac{n (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2]^{1/2} [n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]^{1/2}}$$

Si $r > 0,20$ el instrumento es válido; debe cumplirse en cada ítem del instrumento.

Donde:

r= Coeficiente de correlación de Pearson.

X= Puntaje obtenido, una persona en un ítem.

X^2 = Puntaje obtenido, una persona en un ítem al cuadrado.

Y= Puntaje obtenido, una persona en todo el instrumento.

Y^2 =Puntaje obtenido, una persona en todo el instrumento al cuadrado.

n= Número de personas.

\sum = sumatoria.

Nº DE ITEMS	VALOR r- PEARSON
1	0,32
2	0.34
3	0,45
4	0,54
5	0,43
6	0,29
7	0,65
8	0,70
9	0.34
10	0,45
11	0,63
12	0,34
13	0,56
14	0,65
15	0,43
16	0,32
17	0,45
18	0,83
19	0,56
20	0,29
21	0,45
22	0,65
23	0,34
24	0.43
25	0,65
26	0,70

27	0,56
28	0,43

Si $r > 0,20$, el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems para el instrumento de Prácticas de Conductas Saludables.

ANEXO J

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a tomar la prueba piloto a 11 estudiantes, a los cuales se le aplicó la fórmula estadística de Kuder Richardson (K-R) para el instrumento de Practicas de Conductas Saludables.

$$\text{Fórmula de Kuder Richardson} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2_x} \right)$$

Reemplazando se tiene:

$$K-R = \frac{28}{27} \left(1 - \frac{4,24}{81} \right)$$

$$= \frac{2149}{2187}$$

$$K-R = \frac{2149}{2187}$$

$$= 0,98$$

$$K - R = 0,98$$

$R > 0,5$ por tanto el instrumento es confiable en un 98%, con un margen de error de 2%.

ANEXO K

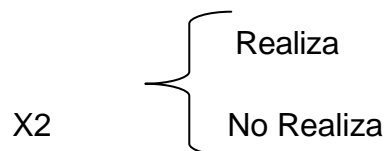
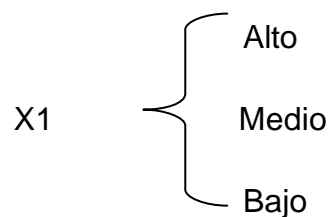
PRUEBA DE SIGNIFICANCIA: JI CUADRADO

1. Definición de Variables

X1: Nivel de Autoestima.

X2: Practicas de Conductas Saludables.

Ambas son variables de tipo cuantitativas y han sido clasificadas en diferentes categorías como son:



2.- Nivel de Significancia(X)

Se definió el nivel de significancia de 95% que permitió realizar la comparación y tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis Nula.

3.- Estadística de Prueba

Para la prueba de Independencia se utilizó la prueba estadística en función al valor observado (O_i), que es obtenido en la muestra y el valor esperado (E_i), que se obtiene de dividir el producto de los totales marginales (fila y columna) entre el total

general. Este valor permitió ser comparado con la estadística de la tabla para la toma de decisión adecuada.

$$\chi^2 = \frac{\sum (O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$\chi^2 = \frac{(18-13,9)^2}{13,9} + \frac{(3-7,1)^2}{7,1} + \frac{(91-71,4)^2}{71,4} + \frac{(17-37)^2}{37} + \frac{(12-36)^2}{36} + \frac{(42-36)^2}{36}$$

$$= \frac{18,2^2}{13,9} + \frac{16,81}{7,1} + \frac{354,16}{71,4} + \frac{400}{37} + \frac{576}{36} + \frac{36}{36}$$

$$= 23,2 + 2,37 + 4,96 + 10,8 + 16 + 1$$

$$\chi^2 = 55,33$$

$$\chi^2 = 55,33$$

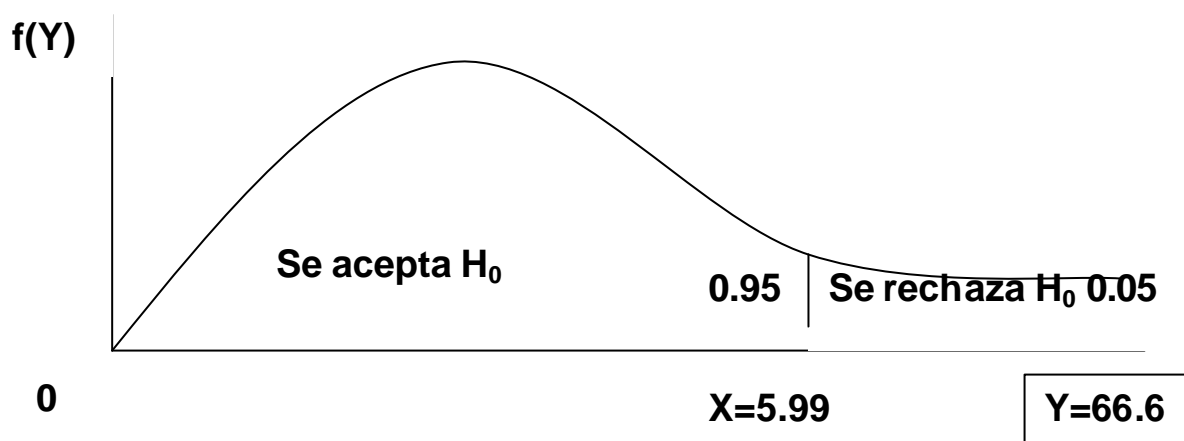
4.- Grados de Libertad (GL)

$$(3-1)(2-1) = 2$$

5.- Estadística de contraste

El valor obtenido es: 5,99

6.- Regla de Decisión



H_i = Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución educativa N° 3049.

H_o = Existe relación poco significativa entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución educativa N° 3049.

Como la estadística de prueba cae en la región de rechazo a la H_o .
Por lo tanto se acepta la H_i .

ANEXO L

TABLA TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN DE NIVEL DE AUTOESTIMA

Nº	Áreas del Autoestima					Total	Valor	Nº	Áreas del Autoestima					Total	Valor	Nº	Áreas del Autoestima					Total	Valor
	G	S	H	E	M				G	S	H	E	M				G	S	H	E	M		
1	22	6	8	8	3	44	A	62	15	2	0	3	2	20	B	123	25	5	7	8	6	45	A
2	23	6	6	8	3	43	A	63	17	4	5	1	2	27	B	124	23	6	6	7	4	42	A
3	22	6	5	8	7	41	A	64	17	4	5	6	2	32	M	125	13	2	6	3	5	24	B
4	24	5	5	7	3	41	A	65	15	4	7	8	4	34	M	126	21	7	5	1	4	34	M
5	21	6	6	8	3	41	A	66	12	3	5	2	2	22	B	127	22	4	6	7	6	39	M
6	25	6	6	6	6	43	A	67	16	4	3	2	3	25	B	128	19	6	7	7	4	39	M
7	16	5	7	2	4	30	M	68	24	6	5	8	6	43	A	129	23	3	7	6	3	39	M

8	20	4	3	4	3	31	M	69	19	4	4	4	3	31	M	130	21	4	3	4	3	32	M
9	20	4	6	6	2	36	M	70	20	3	5	4	2	32	M	131	16	3	6	5	3	30	M
10	15	6	3	2	1	26	B	71	16	5	2	4	4	27	B	132	22	6	4	4	4	36	M
11	18	4	6	6	7	34	M	72	18	3	5	7	5	33	M	133	14	4	4	4	4	26	B
12	15	5	3	6	1	29	M	73	16	2	2	6	1	26	B	134	20	6	5	6	4	37	M
13	12	5	1	5	4	23	B	74	9	4	3	3	2	19	B	135	22	6	3	5	4	36	M
14	17	6	2	5	1	30	M	75	22	5	4	5	2	36	M	136	21	5	3	4	3	33	M
15	12	6	3	7	4	28	M	76	14	5	4	8	2	31	M	137	19	4	4	5	3	32	M
16	16	4	3	7	4	30	M	77	16	3	5	7	3	31	M	138	22	4	7	6	1	39	M
17	19	3	4	3	2	29	M	78	17	4	5	3	7	29	M	139	16	3	2	5	4	26	B
18	10	5	4	4	4	23	B	79	11	4	7	6	1	28	M	140	19	5	6	6	2	36	M

19	15	5	5	6	3	31	M	80	19	3	6	5	3	33	M	141	14	6	0	6	4	26	B
20	20	5	6	8	5	39	M	81	12	3	8	7	2	30	M	142	23	5	2	7	1	37	M
21	23	5	5	6	4	39	M	82	14	5	2	6	2	27	B	143	20	7	6	7	3	40	M
22	13	4	6	5	6	28	M	83	20	5	6	5	2	36	M	144	20	5	3	2	5	30	M
23	21	3	7	5	4	36	M	84	24	5	5	2	1	36	M	145	17	5	5	5	4	32	M
24	7	4	3	4	4	18	B	85	23	5	5	2	1	35	M	146	13	3	6	5	3	27	B
25	8	1	6	4	4	19	B	86	16	4	6	5	2	31	M	147	12	3	6	4	2	25	B
26	16	2	7	5	0	30	M	87	15	5	1	4	4	25	B	148	9	1	5	5	5	20	B
27	19	6	6	7	2	38	M	88	18	5	5	8	6	36	M	149	23	4	7	6	5	40	M
28	10	4	4	2	3	20	B	89	19	6	5	5	0	35	M	150	16	4	5	4	1	29	M
29	20	6	4	8	4	38	M	90	18	6	7	6	5	37	M	151	14	2	4	7	2	27	B

30	21	5	5	6	2	37	M	91	17	5	6	6	4	34	M	152	14	4	5	7	4	30	M
31	19	7	2	5	4	33	M	92	18	3	6	7	4	34	M	153	16	6	5	6	3	33	M
32	20	6	6	5	2	37	M	93	20	6	6	7	1	39	M	154	21	4	6	7	4	38	M
33	16	3	4	3	3	26	B	94	21	5	5	7	4	38	M	155	19	5	6	5	5	35	M
34	15	7	5	5	7	32	M	95	15	2	4	7	4	28	M	156	22	6	8	8	3	44	A
35	15	3	3	6	4	27	B	96	16	2	5	5	7	28	M	157	17	5	6	5	3	33	M
36	21	4	2	5	3	32	M	97	20	5	2	5	2	32	M	158	18	6	2	5	4	31	M
37	14	6	2	3	3	25	B	98	19	5	7	4	3	35	M	159	16	5	5	6	4	32	M
38	20	5	5	6	5	36	M	99	14	4	6	8	5	32	M	160	22	6	4	6	5	38	M
39	17	3	5	2	5	27	B	100	23	4	6	5	2	38	M	161	18	5	2	7	7	32	M
40	8	3	2	2	1	15	B	101	21	4	7	7	3	39	M	162	9	3	2	4	3	18	B

41	13	2	3	6	0	24	B	102	22	6	3	6	4	37	M	163	21	6	3	4	3	34	M
42	17	5	4	5	5	31	M	103	23	6	6	8	3	43	A	164	12	4	1	3	0	20	B
43	17	6	0	3	7	26	B	104	20	6	2	5	5	33	M	165	11	2	1	2	1	16	B
44	14	3	5	5	5	27	B	105	22	6	5	8	7	41	A	166	20	6	6	5	1	37	M
45	20	4	6	6	2	36	M	106	19	6	5	7	5	37	M	167	16	2	4	4	1	26	B
46	11	4	4	7	3	26	B	107	17	3	5	6	4	31	M	168	12	4	4	4	2	24	B
47	10	3	2	6	6	21	B	108	17	5	6	7	3	35	M	169	12	3	5	6	4	26	B
48	16	5	7	2	4	30	M	109	24	6	4	6	4	40	M	170	15	2	0	3	2	20	B
49	20	4	3	4	3	31	M	110	22	6	2	4	4	34	M	171	17	4	5	1	2	27	B
50	12	7	1	5	1	25	B	111	16	6	3	6	3	31	M	172	12	3	5	2	2	22	B
51	17	5	4	5	5	31	M	112	21	4	6	3	2	34	M	173	16	4	3	2	3	25	B

52	12	7	1	5	1	25	B	113	13	5	5	5	4	28	M	174	24	6	7	7	5	44	A
53	10	3	2	6	6	21	B	114	24	5	5	7	3	41	A	175	24	6	5	8	6	43	A
54	11	4	4	7	3	26	B	115	21	6	6	8	3	41	A	176	25	5	7	8	6	45	A
55	14	3	5	5	5	27	B	116	17	5	6	7	1	35	M	177	23	6	6	7	4	42	A
56	24	6	7	7	5	44	A	117	21	6	6	6	4	39	M	178	25	6	6	6	6	43	A
57	16	2	4	4	1	26	B	118	14	5	3	5	2	27	B	179	20	5	2	5	2	32	M
58	12	4	4	4	2	24	B	119	25	6	6	6	6	43	A	180	19	5	7	4	3	35	M
59	16	5	6	5	1	32	M	120	11	6	4	3	2	24	B	181	14	4	6	8	5	32	M
60	12	3	5	6	4	26	B	121	12	3	2	5	2	22	B	182	23	4	6	5	2	38	M
61	24	4	4	5	4	37	M	122	19	5	3	2	2	29	M	183	21	4	7	7	3	39	M

Valores del Nivel de Autoestima

A: Nivel de Autoestima Alto.

M: Nivel de Autoestima Medio.

B: Nivel de Autoestima Bajo.

Áreas del Autoestima:

G: General.

S: Social.

H: Hogar- Padres.

E: Escolar

M: Escala de mentiras.

LEYENDA:

3er año

4to año

5to año

ANEXO M

TABLA TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOTAL	CONDUCTA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	20	S
2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	NS
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	NS
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	NS
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	20	S
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	20	S
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	NS
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	S
10	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	16	S
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	22	S
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	S
13	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	16	S
14	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	15	S
15	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	S
16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	S
17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	S
18	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	NS
19	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	S
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	NS
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	21	S

23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	NS	
24	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25	S	
26	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	NS
27	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	S
28	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
29	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	S
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	18	S
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	S
32	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	S
33	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	S
34	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	18	S
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	NS	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	19	S
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	21	S
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	21	S
40	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	S	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	23	S
42	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	NS
43	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
44	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	S
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	22	S
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	NS
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	22	S
49	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	NS

50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	S		
51	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	13	NS	
52	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15	S
53	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	NS	
54	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	NS	
55	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	24	S	
57	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	NS
58	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	NS	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	22	S	
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS	
61	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	18	S	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	23	S	
63	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	18	S	
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	25	S	
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	23	S
66	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S	
67	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	12	NS	
68	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	20	S	
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	20	S
70	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	14	NS	
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	21	S	
72	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	NS	
73	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S	
74	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	22	S	
75	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S	
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS	

77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
79	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	S
81	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
82	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	NS
83	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	NS
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
85	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	S
87	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
88	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14	NS
89	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
90	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
93	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
94	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	NS
95	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
96	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	S
98	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
99	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14	NS
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
101	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
102	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
103	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
104	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	NS
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	S
106	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
107	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14	NS

108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS
109	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
111	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	NS
112	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	NS
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	23	S
114	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	NS
115	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	S
116	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	S
118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	22	S
119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	NS
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	22	S
121	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	NS
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	S
123	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	13	NS
124	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15	S
125	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	NS
126	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	NS
127	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
129	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	NS
130	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	NS
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	S
132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS
133	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	18	S
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	23	S
135	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	18	S
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	25	S
137	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	NS
138	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S

139	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	NS
140	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	20	S
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	20	S
142	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14	NS
143	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	S
144	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	NS
145	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
146	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	22	S
147	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS
149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS
150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
151	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	S
153	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
154	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	NS
155	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	NS
156	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
157	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14	NS
158	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	S
159	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
160	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14	NS
161	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
162	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS
164	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
165	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
166	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	NS
167	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
168	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS

170	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
171	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14	NS
172	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
173	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
174	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	S
175	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
176	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	NS
177	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	S
178	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
179	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14	NS
180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	NS
181	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	S
182	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	S
183	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	NS

ANEXO N

SEXO POR AÑO DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO INDEPENDENCIA

2009

SEXO	ESTUDIANTES					
	3ero		4to		5to	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	26	47	20	46	36	49
Masculino	29	53	35	54	37	51
TOTAL	55	100	55	100	73	100

FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.Nº 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

ANEXO O

EDAD POR AÑO DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3049 TAHUANTINSUYO

INDEPENDENCIA

2009

EDAD (años)	ESTUDIANTES					
	3ero		4to		5to	
	N	%	N	%	N	%
15	40	73	22	40	23	32
16	5	9	21	38	33	45
17	7	13	10	18	13	18
18 a más	3	5	2	4	4	5
TOTAL	55	100	55	100	73	100

FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

ANEXO P

PROCEDENCIA POR AÑO DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES

DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVA N° 3049 TAHUANTINSUYO

INDEPENDENCIA

2009

PROCEDENCIA	ESTUDIANTES					
	3ero		4to		5to	
	N	%	N	%	N	%
Costa	44	80	53	96	56	77
Sierra	10	18	1	2	12	16
Selva	1	2	1	2	5	7
TOTAL	55	100	55	100	73	100

FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

ANEXO Q

**PERSONAS CON QUIENES VIVEN POR AÑO DE ESTUDIO DE
LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049 TAHUANTINSUYO
INDEPENDENCIA
2009**

PERSONAS	ESTUDIANTES					
	3ero		4to		5to	
	N	%	N	%	N	%
-Madre, padre y hermanos.	34	62	40	73	47	64
-Madre y hermanos.	8	14	7	13	16	22
-Padre y hermanos.	0	0	2	4	2	2
-Hermanos, tíos, etc.	12	22	5	8	6	10
-Otras personas.	0	0	0	0	1	1
-Solos	1	2	1	2	1	1
TOTAL	55	100	55	100	73	100

FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.Nº 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

ANEXO R

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS

ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3049

TAHUANTINSUYO -

INDEPENDENCIA

2009

Sustancia	Consumo	Total	Porcentaje (%)
Alcohol	111	183	61
Tabaco	86	183	47
Drogas	7	183	4
Alcohol-Tabaco	64	183	35
Alcohol- Drogas	5	7	71
Tabaco-Drogas	6	7	86
Alcohol-Tabaco-Drogas	5	7	71
Ninguno	70	183	38

FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.Nº 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2009.

ANEXO S

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE - OCTUBRE				NOVIEMBRE- DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problematización, planteamiento y formulación del problema.	X	X	X	X																												
Objetivos, justificación y propósito del estudio.					X	X																										
Antecedentes y construcción del marco teórico.							X	X	X	X																						
Operacionalización de la variable.											X	X																				
Definición operacional de términos.													X	X																		

